

ОНКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ І СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ В 2024-2025 РОКАХ

Упродовж понад 25-ти років узвичаєною практикою Національного канцер-реєстру (НКРУ) є розгляд даних про онкологічну захворюваність та смертність не раніше ніж через 1 рік після закінчення року спостереження. Обґрунтування для цього детально описане, зокрема, в Бюлетені НКРУ № 25 (див. [«Оперативні та уточнені дані: в чому різниця», стор. 7](#)). Тому в даному огляді проведено аналіз даних про захворюваність і смертність в 2024 році та у порівнянні з даними за 2023 рік. Дані за 2025 рік є лише оперативними, оскільки через 1 рік можуть зрости на 5-15% завдяки надходженню до НКРУ не отриманих вчасно медичних документів щодо виявлених хворих, і тому будуть аналізуватися в наступному році. Оперативні дані не можна порівнювати з уточненими; в даному Бюлетені вони використані лише для розрахунку оперативних показників, які характеризують стан діагностики та спеціалізованої допомоги первинним онкологічним хворим в 2025 році. Більшість канцер-реєстрів розвинутих країн для досягнення повного і якісного обліку захворюваності піддає аналізу дані про захворюваність не раніше ніж через 2 роки після закінчення часового інтервалу спостереження.

Аналіз динаміки реєстрації смертей в ОКР і кількісне порівняння з даними Держстату свідчить про істотний недооблік, починаючи з 2015 року, який наростає з 2019 року у більше ніж половині областей. Причиною критичного недообліку смертності є позбавлення обласних канцер-реєстрів (ОКР) можливостей отримання відповідних даних від органів Держстату, ДРАЦС і через мережу районних онкологів, що забезпечувало в минулому, а в низці регіонів і дотепер, не лише реєстрацію дати смерті, але і її основну причину з Медичного свідоцтва про смерть. На жаль, ці критичні причини нині не дають НКРУ можливості актуалізувати життєвий статус зареєстрованих хворих, що призводить до **непомірного зростання кількості хворих, не знятих з обліку**.

Реєстрація як смерті та її причини, так і актуального життєвого статусу хворого дозволяють коректно обчислювати такі показники як **дорічна летальність** онкологічних хворих, **скоригована виживаність** (net / cause-specific / relative survival rate, на відміну від загального – overall rate – показника виживаності, який не потребує знання основної причини смерті, проте й не виокремлює втрати, спричинені смертю від онкологічної хвороби) тощо. **Дієвим інструментом** для визначення актуального життєвого статусу принаймні тих онкологічних хворих, які зареєстровані в **ЕСОЗ, міг би стати доступ працівників ОКР** до цієї інформації.

В даному Бюлетені, як і в попередніх номерах, вміщено лише кількісні характеристики та пропорційні показники, що характеризують структуру онкологічної захворюваності та смертності в 2024 році й розрахунок яких не залучає обсяг спостережуваної популяції. Акцентуємо вашу увагу на тому, що за самими лише кількісними змінами **реальний розвиток онкоепідеміологічної ситуації** в регіонах та у країні в цілому **визначити неможливо**.

В 2024-2025 роках воєнні дії в Україні суттєво впливали на виявлення та реєстрацію злоякісних новоутворень (ЗН). Слід констатувати очевидний зростаючий з 2014 року недооблік як смертей, так і захворювань в ОКР **Донецької та Луганської областей**, викликаний тимчасовою окупацією, активною міграцією населення цих регіонів, територіальним переміщенням самих цих ОКР і відповідних онкологічних закладів. Істотно менша кількість зареєстрованих у цих ОКР випадків захворювання або смерті збільшує питому вагу кожного з них, що впливає на значення пропорційних показників регіону. З 2022 року подібні проблеми реєстрації спостерігаються в багатьох регіонах України і найбільш виразними є в **Запорізькій та Херсонській областях**, де тимчасово окуповано значну частину території.

Кількісні та вікові характеристики й зміни в 2024 році

За уточненими даними НКРУ, в 2024 році в Україні виявили 124 801 **захворювання** на ЗН, в т.ч. 60 379 у чоловіків та 64 404 у жінок (див. **Табл. С1, С2**). Порівняно з 2023 роком кількість виявлених ЗН зростає незначно – на 1959 випадків (1,6%), зокрема у чоловіків – на 1727 (2,9%), у жінок – на 232 (0,4%).

Співвідношення кількості захворювань у чоловіків до такої у жінок становило 48,4% до 51,6%. У вікових групах захворілих в репродуктивному віці (18-29 і 30-44 роки) кількість жінок переважала кількість чоловіків в 1,3-1,8 рази, в інших вікових групах співвідношення було близьким до 1:1.

Характеристики онкоепідеміологічного процесу: стан онкологічної допомоги

Таблиця С1 – Кількість захворювань на ЗН та смертей від ЗН у регіонах України, 2024 рік в порівнянні з 2023 роком

Адміністративна територія	Захворювання на ЗН									Смерті від ЗН									Співвідношення кількості захворювань і смертей
	2024 р.			Приріст відносно значень 2023 р.						2024 р.			Приріст відносно значень 2023 р..						
	Особи	Чоловіки	Жінки	Особи		Чоловіки		Жінки		Особи	Чоловіки	Жінки	Особи		Чоловіки		Жінки		
	Кількість	Кількість	Кількість	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	Кількість	Кількість	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Україна	124801	60397	64404	1959	1.6	1727	2.9	232	0.4	44545	25094	19451	22	0.0	-161	-0.6	183	0.9	2.8
Вінницька	5907	2924	2983	-80	-1.3	-58	-1.9	-22	-0.7	2010	1173	837	-26	-1.3	-49	-4.0	23	2.8	2.9
Волинська	3794	1964	1830	194	5.4	172	9.6	22	1.2	1668	1013	655	105	6.7	79	8.5	26	4.1	2.3
Дніпропетровська	11942	5562	6380	-68	-0.6	-16	-0.3	-52	-0.8	5529	3006	2523	-176	-3.1	-104	-3.3	-72	-2.8	2.2
Донецька	1049	475	574	-45	-4.1	-23	-4.6	-22	-3.7	421	216	205	85	25.3	61	39.4	24	13.3	2.5
Житомирська	4550	2249	2301	103	2.3	80	3.7	23	1.0	1613	908	705	-158	-8.9	-127	-12.3	-31	-4.2	2.8
Закарпатська	3589	1757	1832	-50	-1.4	-150	-7.9	100	5.8	2022	1207	815	11	0.5	-26	-2.1	37	4.8	1.8
Запорізька	3057	1525	1532	-493	-13.9	-130	-7.9	-363	-19.2	808	436	372	-178	-18.1	-92	-17.4	-86	-18.8	3.8
Івано-Франківська	4852	2433	2419	-14	-0.3	-6	-0.2	-8	-0.3	2180	1314	866	79	3.8	70	5.6	9	1.1	2.2
Київська	7143	3245	3898	313	4.6	145	4.7	168	4.5	2116	1183	933	55	2.7	-2	-0.2	57	6.5	3.4
Кіровоградська	4363	2148	2215	15	0.3	9	0.4	6	0.3	1761	1008	753	-13	-0.7	-9	-0.9	-4	-0.5	2.5
Луганська	277	111	166	-62	-18.3	-14	-11.2	-48	-22.4	25	10	15	10	66.7	3	42.9	7	87.5	11.1
Львівська	9077	4554	4523	-143	-1.6	54	1.2	-197	-4.2	2946	1720	1226	-47	-1.6	-51	-2.9	4	0.3	3.1
Миколаївська	3302	1549	1753	481	17.1	254	19.6	227	14.9	1306	702	604	261	25.0	190	37.1	71	13.3	2.5
Одеська	8521	4098	4423	581	7.3	389	10.5	192	4.5	2355	1319	1036	139	6.3	104	8.6	35	3.5	3.6
Полтавська	4908	2396	2512	-349	-6.6	-103	-4.1	-246	-8.9	1889	1050	839	-291	-13.3	-160	-13.2	-131	-13.5	2.6
Рівненська	3845	1892	1953	221	6.1	183	10.7	38	2.0	1506	838	668	-80	-5.0	-75	-8.2	-5	-0.7	2.6
Сумська	4221	2080	2141	-152	-3.5	20	1.0	-172	-7.4	1449	837	612	-123	-7.8	-73	-8.0	-50	-7.6	2.9
Тернопільська	3792	1966	1826	231	6.5	175	9.8	56	3.2	1745	998	747	45	2.6	-20	-2.0	65	9.5	2.2
Харківська	5551	2616	2935	508	10.1	258	10.9	250	9.3	540	267	273	-178	-24.8	-97	-26.6	-81	-22.9	10.3
Херсонська	1535	774	761	81	5.6	77	11.0	4	0.5	506	291	215	118	30.4	78	36.6	40	22.9	3.0
Хмельницька	5661	2850	2811	126	2.3	110	4.0	16	0.6	2533	1444	1089	112	4.6	3	0.2	109	11.1	2.2
Черкаська	5685	2800	2885	386	7.3	113	4.2	273	10.5	2440	1335	1105	-4	-0.2	-48	-3.5	44	4.1	2.3
Чернівецька	2389	1190	1199	85	3.7	66	5.9	19	1.6	717	418	299	263	57.9	136	48.2	127	73.8	3.3
Чернігівська	4488	2202	2286	180	4.2	127	6.1	53	2.4	1835	1091	744	-46	-2.4	-6	-0.5	-40	-5.1	2.4
м. Київ	11303	5037	6266	-90	-0.8	-5	-0.1	-85	-1.3	2625	1310	1315	59	2.3	54	4.3	5	0.4	4.3

Зростання кількості виявлених захворювань на ЗН спостерігалось в 14 регіонах з 25-ти. Найбільш виражене зростання кількості захворювань у осіб обох статей відбулось у Миколаївській (+17,1%) та Харківській (+10,1%) областях, де у 2022 році спостерігалось їхнє суттєве зменшення порівняно з 2021 роком (-55,9% та -82,1%, відповідно). В таких областях як Волинська, Житомирська, Одеська, Рівненська, Тернопільська, Херсонська, Чернівецька та Чернігівська приріст кількості ЗН, виявлених у чоловіків, переважав приріст у жінок в 2,3-20,9 раз. Зворотний процес відбувся в Закарпатській області, де кількість нових захворювань у чоловіків зменшилась на 7,9% при зростанні такої у жінок на 5,8%.

В 2024 році тривало істотне зменшення кількості захворювань, виявлених у мешканців Запорізької (-13,9%) і Луганської (-18,3%) областей, також зменшилась кількість нових ЗН у Полтавській (-6,6%) та Сумській (-3,5%) областях – всюди переважно за рахунок захворювань у жінок.

Розподіл кількості захворювань на ЗН в 2024 році за статеві-віковими групами показав, що, як і в попередні роки, найбільш часто в Україні ЗН виявляли у віці **45-64** роки – у 38,0% чоловіків і 38,7% жінок, а також у віці **65-74** роки – у 37,0% чоловіків і 31,1% жінок (див. **Табл. С3**). Частота виявлення захворювань у віці **75+** становила 18,2% та 19,5% відповідно.

Зростання загальної кількості захворювань на ЗН в 2024 році відбулося **здебільшого за рахунок вікової групи 75+** як чоловіків (+930 випадків), так і жінок (+511 випадків), а також чоловічої вікової групи 65-74 (+540 випадків) (див. **Табл. С2**).

Таблиця С2 - Зміна кількості захворювань на ЗН та смертей від ЗН у статеві-вікових групах в 2024 році порівняно з 2023 роком, Україна

	Стать	Вікова група (років)									
		0-85+	0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+	Репродуктив-ний вік (18-44)	Працездатний вік (18-64)	Пенсійний вік (65+)
Кількість випадків у 2024 році											
Захворювання на ЗН	Особи	124801	579	1263	9143	47880	42353	23583	10406	58286	65936
	Чоловіки	60397	306	552	3230	22980	22335	10994	3782	26762	33329
	Жінки	64404	273	711	5913	24900	20018	12589	6624	31524	32607
Смерті від ЗН	Особи	44545	96	130	1460	15037	16573	11249	1590	16627	27822
	Чоловіки	25094	65	70	678	8984	9844	5453	748	9732	15297
	Жінки	19451	31	60	782	6053	6729	5796	842	6895	12525
Приріст відносно значень 2023 року, кількість											
Захворювання на ЗН	Особи	1959	-3	38	229	-331	585	1441	267	-64	2026
	Чоловіки	1727	-15	29	141	102	540	930	170	272	1470
	Жінки	232	12	9	88	-433	45	511	97	-336	556
Смерті від ЗН	Особи	22	7	-27	-115	-563	262	458	-142	-705	720
	Чоловіки	-161	21	-16	-123	-525	175	307	-139	-664	482
	Жінки	183	-14	-11	8	-38	87	151	-3	-41	238
Приріст відносно значень 2023 року, %											
Захворювання на ЗН	Особи	1.6	-0.5	3.1	2.6	-0.7	1.4	6.5	2.6	-0.1	3.2
	Чоловіки	2.9	-4.7	5.5	4.6	0.4	2.5	9.2	4.7	1.0	4.6
	Жінки	0.4	4.6	1.3	1.5	-1.7	0.2	4.2	1.5	-1.1	1.7
Смерті від ЗН	Особи	0.0	7.9	-17.2	-7.3	-3.6	1.6	4.2	-8.2	-4.1	2.7
	Чоловіки	-0.6	47.7	-18.6	-15.4	-5.5	1.8	6.0	-15.7	-6.4	3.3
	Жінки	0.9	-31.1	-15.5	1.0	-0.6	1.3	2.7	-0.4	-0.6	1.9

Майже у всіх областях ЗН найчастіше виявляли у **чоловіків віку 65+** років – від 50,6% у Житомирській області до 60,1% у м. Київ, і лише у чоловіків-мешканців Волинської області ЗН виявляли переважно (50,8%) у **працездатному віці 18-64** роки.

Найбільш часте (52,5-53,5%) виявлення ЗН у **жінок працездатного віку 18-64** роки було зареєстроване у Волинській, Житомирській, Київській та Рівненській областях, найменш часте (45,3-45,6%) – у мешканок Запорізької, Херсонської та Чернігівської областей, де переважали ЗН, виявлені у **пенсійному віці 65+** років (53,8-54,3%).

Таблиця С3 - Статеві-вікова структура онкологічної захворюваності та смертності у регіонах України, 2024 рік

Адміністративна територія	Захворювання на ЗН							Смерті від ЗН						
	Загальна кількість	Питома вага вікової групи, %						Загальна кількість	Питома вага вікової групи, %					
		0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+		0-17	18-29	30-44	45-64	65-74	75+
Чоловіки														
Україна	60397	0.5	0.9	5.3	38.0	37.0	18.2	25094	0.3	0.3	2.7	35.8	39.2	21.7
Вінницька	2924	0.2	0.9	5.2	39.0	38.5	16.3	1173	0.1	0.3	2.5	36.5	38.9	21.7
Волинська	1964	0.6	1.1	7.5	42.2	34.9	13.7	1013	0.1	0.3	3.9	39.4	39.8	16.5
Дніпропетровська	5562	0.7	0.6	5.0	39.2	37.0	17.4	3006	0.4	0.3	2.6	35.0	40.7	21.1
Донецька	475	0.2	1.1	6.3	38.7	35.8	17.9	216	0.0	0.5	1.9	37.0	40.3	20.4
Житомирська	2249	0.4	1.7	8.5	38.8	34.6	15.9	908	0.3	0.3	2.9	41.9	36.7	18.0
Закарпатська	1757	0.7	0.6	3.9	41.5	36.9	16.4	1207	0.4	0.3	2.7	39.2	38.1	19.2
Запорізька	1525	0.9	0.7	5.8	38.6	35.7	18.2	436	0.5	0.5	2.3	31.7	37.4	27.8
Івано-Франківська	2433	0.5	1.1	5.0	36.6	38.5	18.3	1314	0.5	0.2	2.7	36.5	38.9	21.2
Київська	3245	0.5	1.1	6.8	39.9	36.2	15.5	1183	0.2	0.0	3.5	33.8	41.2	21.4
Кіровоградська	2148	0.3	1.0	5.0	39.1	36.4	18.2	1008	0.3	0.3	4.0	37.0	38.1	20.3
Луганська	111	0.9	2.7	7.2	47.7	35.1	6.3	10	0.0	0.0	10.0	30.0	60.0	0.0
Львівська	4554	0.7	1.0	5.0	36.9	36.4	20.0	1720	0.2	0.5	2.6	34.0	39.2	23.6
Миколаївська	1549	0.5	0.9	5.0	40.3	36.3	16.9	702	0.1	0.4	2.3	34.6	40.6	21.9
Одеська	4098	0.6	1.0	5.2	38.2	36.7	18.4	1319	0.5	0.3	3.0	34.8	39.0	22.4
Полтавська	2396	0.5	0.5	5.1	39.5	36.5	17.9	1050	0.2	0.1	2.7	36.8	36.8	23.5
Рівненська	1892	1.0	1.7	5.6	41.0	35.5	15.3	838	0.4	0.6	2.9	39.1	38.5	18.5
Сумська	2080	0.3	0.6	4.9	38.2	40.9	15.1	837	0.1	0.1	3.3	35.4	42.3	18.8
Тернопільська	1966	0.5	0.8	5.7	38.3	35.9	18.8	998	0.3	0.2	2.4	36.6	38.6	21.9
Харківська	2616	0.3	0.8	5.2	36.9	37.7	19.1	267	0.4	0.0	3.0	37.8	33.0	25.8
Херсонська	774	0.1	0.9	3.5	36.7	36.7	22.1	291	0.0	0.0	0.3	29.2	42.3	28.2
Хмельницька	2850	0.3	0.8	4.3	36.6	38.2	19.8	1444	0.0	0.5	2.1	37.2	38.4	21.9
Черкаська	2800	0.4	0.8	4.9	36.7	37.1	20.1	1335	0.2	0.1	2.6	35.5	38.6	22.9
Чернівецька	1190	0.8	0.8	4.1	36.1	41.3	16.9	418	0.5	0.2	1.9	34.7	43.5	19.1
Чернігівська	2202	0.4	0.7	4.6	38.1	38.7	17.4	1091	0.0	0.4	2.6	37.4	40.6	19.1
м. Київ	5037	0.4	1.0	5.7	32.8	36.2	23.9	1310	0.2	0.1	2.0	28.2	38.5	31.0
Жінки														
Україна	64404	0.4	1.1	9.2	38.7	31.1	19.5	19451	0.2	0.3	4.0	31.1	34.6	29.8
Вінницька	2983	0.3	1.1	9.9	40.2	30.0	18.5	837	0.2	0.5	4.8	32.7	29.7	32.0
Волинська	1830	0.5	1.4	10.5	41.0	29.7	16.9	655	0.8	0.6	4.3	33.6	35.7	25.0
Дніпропетровська	6380	0.4	1.0	7.9	38.9	31.2	20.5	2523	0.2	0.2	4.2	29.1	35.7	30.7
Донецька	574	0.0	0.3	7.7	39.0	31.9	21.1	205	0.0	0.0	1.5	31.2	27.8	39.5
Житомирська	2301	0.5	1.5	11.0	40.2	29.7	17.1	705	0.1	0.0	6.0	30.4	36.7	26.8
Закарпатська	1832	1.1	1.3	10.4	38.7	31.2	17.3	815	0.5	0.2	4.9	35.5	33.4	25.5
Запорізька	1532	0.4	1.0	7.0	37.2	33.2	21.1	372	0.3	0.5	3.0	28.2	37.4	30.6
Івано-Франківська	2419	0.3	1.3	10.2	38.9	28.4	21.0	866	0.2	0.3	4.7	30.1	32.0	32.6
Київська	3898	0.5	0.9	11.3	41.3	30.0	16.1	933	0.1	0.2	4.6	31.0	36.0	28.1
Кіровоградська	2215	0.4	0.9	9.3	37.5	31.6	20.3	753	0.0	0.4	2.9	34.1	32.9	29.6
Луганська	166	0.0	1.2	13.3	36.1	38.6	10.8	15	0.0	0.0	6.7	40.0	40.0	13.3
Львівська	4523	0.5	1.4	9.1	37.8	30.6	20.6	1226	0.2	0.3	4.2	30.7	35.2	29.5
Миколаївська	1753	0.6	1.1	9.2	40.0	31.4	17.6	604	0.0	0.7	2.5	29.5	31.5	35.9
Одеська	4423	0.5	1.0	9.7	39.7	30.9	18.2	1036	0.3	0.4	4.7	33.1	34.3	27.2
Полтавська	2512	0.2	0.8	8.3	39.6	31.6	19.5	839	0.1	0.0	3.3	29.8	35.4	31.3
Рівненська	1953	0.7	1.3	9.3	41.9	30.7	16.1	668	0.1	0.4	5.2	33.7	35.8	24.7
Сумська	2141	0.5	0.9	7.8	37.5	34.1	19.2	612	0.2	0.2	3.1	27.8	40.7	28.1
Тернопільська	1826	0.7	1.4	9.0	37.8	29.4	21.7	747	0.0	0.5	3.7	32.8	30.1	32.8
Харківська	2935	0.3	0.7	7.9	39.9	32.4	18.8	273	0.0	0.4	2.2	30.8	40.3	26.4
Херсонська	761	0.4	1.8	8.9	34.8	30.2	23.8	215	0.0	0.0	3.3	33.5	31.6	31.6
Хмельницька	2811	0.3	1.2	9.2	37.4	29.8	22.1	1089	0.1	0.6	3.5	31.6	35.5	28.7
Черкаська	2885	0.3	1.2	7.5	37.3	33.1	20.6	1105	0.1	0.5	3.3	29.2	37.3	29.7
Чернівецька	1199	0.5	1.3	9.4	39.0	31.9	17.8	299	0.0	0.7	6.0	33.1	34.1	26.1
Чернігівська	2286	0.5	1.0	7.8	36.8	32.5	21.3	744	0.0	0.1	4.3	35.5	35.1	25.0
м. Київ	6266	0.2	1.1	10.0	36.0	31.2	21.6	1315	0.1	0.1	3.2	28.0	32.3	36.3

Група **репродуктивного віку 18-44** роки мала найменшу питому вагу (4,4-4,5%) в структурі чоловічої захворюваності Закарпатської та Херсонської областей і найбільшу – у чоловіків Житомирської (10,2%), Київської (7,9%) та Волинської (8,7%) областей при середньоукраїнському значенні 6,3%. Питома вага захворювань жінок в цьому віці була найбільшою (11,9-12,5%) у тих самих областях.

Кількість зареєстрованих **захворювань на ЗН у дітей** віком **0-17** років у 2024 році становила 306 у хлопчиків (зменшилась на 15, або на 4,7% випадків, порівняно з 2023 роком) та 273 у дівчаток (зросла на 12, або на 4,6% випадків). Питома вага відповідних дитячих груп у віковій структурі захворюваності на ЗН складала 0,5% та 0,4%.

Серед статево-вікових груп найбільш – на 4,6-4,7% – приросла кількість захворювань у чоловіків репродуктивного та пенсійного віку (див. **Табл. С2**). Приріст кількості захворювань у жінок як у репродуктивному, так і в пенсійному віці був у 2,7-3 рази меншим, ніж у чоловіків, а в групі жінок працездатного віку кількість захворювань зменшилась на 1,1%.

В НКРУ зареєстровано 44 545 хворих, які **померли від ЗН в 2024 році**: 25 094 чоловіків та 19 451 жінок (див. **Табл. С1**). Кількість смертей в порівнянні з 2023 роком практично не змінилась: зареєстровано на 161 (0,6%) менше смертей у чоловіків та на 183 (0,9%) більше у жінок (див. **Табл. С2**).

Співвідношення померлих чоловіків і жінок становило 56,3% до 43,7%. У вікових групах померлих у віці 0-17 років і 45-74 роки кількість чоловіків переважала жінок у 1,5-2 рази, в інших вікових групах співвідношення було близьким до 1:1.

У половині областей кількість зареєстрованих смертей від ЗН в 2024 році зменшилась; найбільш істотне зменшення зареєстровано в ОКР Житомирської, Запорізької, Полтавської, Рівненської та Сумської областей – на 5,0-24,8%. Значуще зростання реєстрації смертей від ЗН відбулось у ОКР Миколаївської, Херсонської та Чернівецької областей, де у попередні роки були ознаки недообліку смертності.

Розподіл померлих від ЗН за статево-віковими групами наведено у **Таблиці С3**. В 2024 році в Україні чоловіки помирали від ЗН переважно у віці 65-74 роки (39,2%) та 45-64 роки (35,8%); смерті від ЗН жінок також переважали у віці 65-74 роки (34,6%) та 45-64 роки (31,1%). На вік 75+ років припадало 21,7% смертей від ЗН чоловіків, жінки помирали у такому віці частіше – 29,8%.

У порівнянні з 2023 роком питома вага групи чоловіків, померлих від ЗН у **пенсійному віці 65+** років, зросла на 2,3% і зменшився на 2,4% внесок у смертність групи **працездатного віку 18-64 роки** (див. **Табл. С2**). У відповідних вікових групах жінок зареєстровані зміни на рівні +0,6% та -0,5%.

Найбільше кількісне зростання зареєстрованих смертей від ЗН в 2024 році відбулось у вікових групах 75+ років обох статей – відповідно, на 307 та 151 померлих осіб, а також у чоловічій віковій групі 65-74 роки – на 175 померлих (див. **Табл. С2**). Кількість померлих у чоловічій віковій групі 45-64, навпаки, зменшилась на 525. Кількість померлих у працездатному віці чоловіків зменшилась на 6,4% (на 664 особи), жінок – на 0,6% (41 особу).

Вікова структура померлих від ЗН у регіонах різнилась. Так, питома вага групи чоловіків, померлих в 2024 році у віці **18-44** роки, була найменшою в Херсонській області (0,3%) і найбільшою у Волинській (4,2%) та Кіровоградській (4,3%) областях (див. **Табл. С3**). В структурі жіночої смертності група репродуктивного віку 18-44 роки мала найменшу питому вагу в Харківській області (2,6%) і найбільшу – в Житомирській (6,0%), Рівненській (5,7%) і Чернівецькій (6,7%) областях при середньоукраїнському значенні 4,3%. Зазначені регіональні відмінності можуть свідчити також і про недооблік смертей хворих старших вікових груп у цих ОКР.

До 2021 року **співвідношення** кількості зареєстрованих нових **захворювань** на ЗН і кількості **смертей** від ЗН в Україні складало в середньому 1,9-2,1, тобто, на 1 зареєстрованого померлого від ЗН приходилось близько 2-х захворілих. У регіонах це співвідношення коливалось від 1,6-1,9 до 2,1-2,7 у тих ОКР, де спостерігався більший недооблік смертей. В 2024 році значення цього співвідношення складало в середньому 2,8 (див. **Табл. С1**). Серед регіонів значення співвідношення кількості захворювань до смертей було ближче до 2 у Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Тернопільській, Хмельницькій та Черкаській областях. Великі значення цього співвідношення в більшості ОКР свідчать про значний недооблік смертей онкологічних хворих, особливо у Харківському реєстрі, де співвідношення сягнуло значення 10,3.

Характеристики онкоепідеміологічного процесу; стан онкологічної допомоги

Таблиця С4 - Зміна кількості захворювань на ЗН та смертей від ЗН у нозологічних групах, 2024 рік в порівнянні з 2023 роком

Нозологічна група ЗН	Захворювання на ЗН, 2024 р.								Смерті від ЗН, 2024 р.							
	Чоловіки				Жінки				Чоловіки				Жінки			
	Рейтинго- ве місце	Кількість випадків	Приріст		Рейтинго- ве місце	Кількість випадків	Приріст		Рейтинго- ве місце	Кількість випадків	Приріст		Рейтинго- ве місце	Кількість випадків	Приріст	
Кількість			%	Кількість			%	Кількість			%	Кількість			%	
Всі (C00-C96)		60397	1727	2.9		64404	232	0.4		25094	-161	-0.6		19451	183	0.9
губи (C00)	26	227	-25	-9.9	33	96	-16	-14.3	30	49	-17	-25.8	36	23	2	9.5
ротової порожнини (C01-C08,C46.2)	11	1514	59	4.1	21	475	-53	-10.0	9	861	-2	-0.2	21	194	-6	-3.0
глотки (C09-C14)	10	1912	-60	-3.0	26	305	-7	-2.2	7	1220	-37	-2.9	25	113	-9	-7.4
стравоходу (C15)	15	1246	-45	-3.5	27	177	12	7.3	10	845	-22	-2.5	24	117	16	15.8
шлунка (C16)	6	3261	-92	-2.7	10	2074	35	1.7	3	2067	-97	-4.5	7	1223	-72	-5.6
ободової кишки (C18)	4	4068	-9	-0.2	4	4056	30	0.7	4	1827	87	5.0	2	1668	25	1.5
прямої кишки, ануса (C19-C21)	5	3848	117	3.1	6	3137	-51	-1.6	5	1788	99	5.9	3	1318	-5	-0.4
печінки, внутрішньопечінкових проток (C22)	19	902	45	5.3	19	571	43	8.1	14	637	33	5.5	14	377	45	13.6
жовчного міхура, позапечінк.проток (C23-C24)	24	325	43	15.2	23	442	-7	-1.6	20	176	5	2.9	17	255	-11	-4.1
підшлункової залози (C25)	9	1917	-54	-2.7	11	1858	64	3.6	6	1403	3	0.2	4	1290	55	4.5
гортані (C32)	13	1416	-61	-4.1	38	71	-22	-23.7	13	667	-2	-0.3	40	18	-17	-48.6
трахеї, бронхів, легені (C33-C34)	2	7882	89	1.1	9	2243	61	2.8	1	5274	-33	-0.6	6	1254	51	4.2
кісток та суглобових хрящів (C40-C41)	30	147	17	13.1	30	110	29	35.8	25	65	6	10.2	32	49	6	14.0
меланоми шкіри (C43)	12	1481	172	13.1	12	1734	124	7.7	18	361	28	8.4	16	294	-69	-19.0
немеланомні ЗН шкіри (C44,C46.0)	3	6257	263	4.4	2	8271	151	1.9	19	201	-30	-13.0	18	214	3	1.4
сполучної та інших тканин (C46.1,C49)	21-22-23	375	72	23.8	25	323	-11	-3.3	22	128	2	1.6	23	122	2	1.7
заочер.простору і очеревини (C48)	31	144	10	7.5	29	143	-39	-21.4	24	66	-7	-9.6	27	87	5	6.1
грудної залози (C50)	32	116	6	5.5	1	13850	-406	-2.8	34	33	-7	-17.5	1	3906	165	4.4
вувльви (C51)					22	468	3	0.6					22	157	-21	-11.8
шийки матки (C53)					5	3426	33	1.0					9	1157	10	0.9
тіла матки (C54)					3	6643	142	2.2					8	1210	-8	-0.7
яєчника (C56)					8	2831	-195	-6.4					5	1271	-14	-1.1
передміхурової залози (C61)	1	9934	1217	14.0					2	2646	12	0.5				
яєчка (C62)	21-22-23	375	-22	-5.5					27	64	-1	-1.5				
нирки (C64)	8	2640	-69	-2.5	13	1732	-35	-2.0	11	819	-19	-2.3	11	458	7	1.6
сечового міхура (C67)	7	3166	-124	-3.8	16	767	32	4.4	8	1018	-45	-4.2	19	199	5	2.6
головного мозку (C71)	20	778	-12	-1.5	18	675	17	2.6	15	508	20	4.1	12	447	45	11.2
щитоподібної залози (C73)	18	966	267	38.2	7	2970	503	20.4	29	58	2	3.6	26	106	-27	-20.3
ЗН неутонч.первинної локалізації (C77-C80)	16	1196	18	1.5	17	753	-154	-17.0	12	762	-26	-3.3	10	471	-50	-9.6
хвороба Ходжкіна (C81)	25	316	-14	-4.2	24	375	44	13.3	25	65	-17	-20.7	29	54	-3	-5.3
неходжкінські лімфоми (C82-C86)	17	1098	12	1.1	15	1069	33	3.2	17	376	20	5.6	15	342	5	1.5
множинна мієлома та зл'як.плазмокл. (C90)	21-22-23	375	2	0.5	20	487	-21	-4.1	21	157	-4	-2.5	20	195	-16	-7.6
лейкемії (C91-C95)	14	1282	-161	-11.2	14	1107	-113	-9.3	16	473	-70	-12.9	13	422	41	10.8

Захворюваність на ЗН: кількісні та структурні характеристики і зміни у нозологічних групах захворювань

В 2024 році, як і в попередньому, перше рейтингове місце в нозологічній структурі захворювань на ЗН **чоловіків** зайняв рак передміхурової залози (РПЗ), який охоплював 16,4%, або 9934 нових випадків, а рак легені зайняв друге місце з питомою вагою 14,6% і складав 7882 випадки захворювання (див. **Табл. С4**). Рейтингові місця інших захворювань також не змінилися: до першої десятки увійшли немеланомні раки шкіри (НМРШ) – 10,4% та ЗН шлунково-кишкового тракту – ободової і прямої кишки, ануса, шлунка, підшлункової залози, які разом охоплювали 21,7% виявлених ЗН.

Захворювання на РПЗ зайняли лідируючу позицію в результаті приросту кількості нових випадків цієї патології на 14,0% (+1217 випадків), зокрема в групах віком 65+ років – на 846 випадків. Одночасно, приріст виявлених ЗН легені становив лише 1,1% (+89 випадків). Спираючись на існуючу принаймні з 2010 року тенденцію зниження захворюваності чоловіків на рак легені і зростання РПЗ, можна передбачати її збереження і надалі.

У вікових групах, РПЗ переважав інші ЗН в групах чоловіків віком 65+ років, охоплюючи 21,7-25,6% випадків. Рак легені обіймав 14,5-14,7% ЗН у групах віком 45-74 роки, 10,0% - у віці 75+ років і 5,1% – у віці 30-44 роки. НМРШ займали в 2024 році 3-тє рангове місце у чоловіків з частотою 10,4%, при цьому складаючи в групах віком 45+від 8,4% до 17,2%.

Істотний приріст кількості захворювань чоловіків у 2024 році був зареєстрований також для злоякісної меланоми шкіри – на 13,4% (172 випадки), ЗН жовчного міхура і поза-печінкових проток – на 15,2% (43 випадки), **раку щитоподібної залози (РЩЗ)** – на 38,2% (267 випадків) і при цьому зростання було зареєстровано у всіх групах віком 18+ років.

РЩЗ в 2024 році був виявлений у 12,7% захворілих на ЗН чоловіків віком 18-29 років і став провідним у чоловіків віком 30-44 роки, охоплюючи 10,0% захворювань.

Найбільш частим захворюванням на ЗН у **жіночого населення** України є рак грудної залози (РГЗ), який щорічно складає 20-22% всіх виявлених ЗН. В 2024 році ця патологія охоплювала 13 850 нових випадків з питомою вагою 21,5% (див. **Табл. С4**). Кількість випадків захворювання на РГЗ зменшилась на 406 (2,8%), порівняно з 2023 роком за рахунок вікових груп від 30 до 74 років. Питома вага НМРШ, які стабільно займають 2-е рейтингове місце в нозологічній структурі захворюваності жінок, становила 12,8%.

По вікових групах, РГЗ був найбільш частим у групах жінок віком старше 30 років, охоплюючи 19,9-29,7% ЗН, і 10,1% – в групі 18-29 років. НМРШ охоплювали від 4,9% до 14,2% в групах жінок віком старше 30 років.

Після повернення в 2023 році **РЩЗ** до числа провідних ЗН у жінок, в 2024 році ця патологія зайняла 7-е рейтингове місце з питомою вагою 4,6%, змістивши на 8-е місце рак яєчника. РЩЗ склав найбільший кількісний приріст захворювань у жінок порівняно з попереднім роком (503 випадки, або 20,4%); зростання відбулось у всіх вікових групах старше 30 років. Кількість виявлених ЗН яєчника, навпаки, зменшилась на 195 випадків (6,4%), причому зменшення відбулось у всіх вікових групах 0-74 роки.

У жіночих вікових групах 0-44 роки РЩЗ займав 1-2 рейтингові місця та охоплював від 12,1% до 29,4% виявлених ЗН, а у віковій групі 65-74 роки – 5,4%.

Перелік інших найбільш частих у жінок захворювань на ЗН – рак тіла та шийки матки, колоректальні раки, шлунка та легені – в 2024 році лишився незмінним, питома вага цих патологій в нозологічній структурі змінилась несуттєво

Структура захворювань, виявлених у **дітей віком 0-17 років**, в 2024 році майже не змінилась (див. **Табл. С5**): провідними ЗН, що охоплюють від 62% захворювань у хлопчиків до 50% у дівчат, були лейкемії, ЗН головного мозку та лімфоми. Чималий внесок у захворюваність дівчат складав РЩЗ з питомою вагою 12,1% .

При загальному зменшенні кількості виявлених у дітей захворювань, спостережуваному в останні роки, внесок кожного випадку зростає і призводить до істотних змін питомої ваги у малочисельних нозологічних групах. Найбільш істотно порівняно з 2023 роком зросла кількість захворювань на ЗН кісток у дітей – на 21 випадок (70,0%), а також захворювань на лімфоми Ходжкіна та неходжкінські.

Таблиця С5 – Зміни у кількості захворювань на ЗН і смертей від ЗН дитячого населення України у нозологічних групах, 2024 рік порівняно з 2023 роком

Локалізація ЗН	Випадки захворювання на ЗН			Смерті від ЗН				
	Рейтингове місце в 2024 р.	Випадків у 2024 р.	Приріст		Рейтингове місце в 2024 р.	Випадків у 2024 р.	Приріст.	
		Кількість	Кількість	%		Кількість	Кількість	%
Всі (C00-C96)		579	-3	-0.5		96	7	7.9
ротової порожнини (C01-C08,C46.2)	22-26	2	0	0.0		0	-1	-100.0
глотки (C09-C14)	21	3	0	0.0	9-15	1	1	-
ободової кишки (C18)	22-26	2	-1	-33.3	9-15	1	1	-
печінки, внутрішньопеч.проток (C22)	15-18	5	-1	-16.7	8	2	-1	-33.3
підшлункової залози (C25)	22-26	2	2	-		0	0	-
порожнини носа, серед.вуха, пазух (C30-C31)	19-20	4	3	300.0		0	0	-
тимуса (C37)	27-31	1	0	0.0		0	0	-
серця, середостіння (C38)	15-18	5	0	0.0	9-15	1	1	-
кісток та суглобових хрящів (C40-C41)	4	51	21	70.0	3	9	0	0.0
меланоми шкіри (C43)	14	6	4	200.0		0	0	-
немеланомні ЗН шкіри (C44,C46.0)	15-18	5	3	150.0		0	0	-
сполучної та інших тканин (C46.1,C49)	7	23	7	43.8	6	6	4	200.0
периферичних нервів (C47)	15-18	5	0	0.0		0	-2	-100.0
заочерев.простору і очеревини (C48)	8	20	2	11.1	3	9	6	200.0
вувльви (C51)	27-31	1	0	0.0		0	0	-
яєчника (C56)	10	13	-1	-7.1		0	-1	-100.0
плаценти (C58)	27-31	1	1	-		0	0	-
передміхурової залози (C61)	22-26	2	2	-	9-15	1	1	-
яєчка (C62)	12	8	1	14.3		0	-1	-100.0
інших чолов.статевих органів (C63)	22-26	2	2	-		0	0	-
нирки (C64)	9	18	-10	-35.7	9-15	1	0	0.0
сечового міхура (C67)	27-31	1	1	-		0	0	-
ока (C69)	13	7	3	75.0		0	-2	-100.0
головного мозку (C71)	2	80	-9	-10.1	1	26	0	0.0
щитоподібної залози (C73)	5	42	-1	-2.3		0	0	-
інших ендокринних залоз (C74-C75)	11	12	-1	-7.7	9-15	1	0	0.0
інших та неточних локалізацій (C76)	27-31	1	-3	-75.0	7	3	2	200.0
хвороба Ходжкіна (C81)	3	52	6	13.0	9-15	1	0	0.0
неходжкінські лімфоми (C82-C86)	6	30	8	36.4	5	8	2	33.3
лейкемії (C91-C95)	1	167	-25	-13.0	2	24	-1	-4.0
інші та неут.ЗН лімфатичної та кровотворної тканини (C96)	19-20	4	-9	-69.2		0	-2	-100.0

Хоча **лейкемії** у дітей лідирують, охоплюючи близько 29% нових випадків у дитячих вікових групах обох статей, кількість таких зареєстрованих в НКРУ захворювань з кожним роком зменшується: в 2024 році зареєстровано на 25 випадків лейкемії (13,0%) менше, ніж в 2023. Така тенденція може свідчити про значний недооблік внаслідок ігнорування наказу МОЗ № 845 від 01.10.2013, а саме, неподання належних облікових медичних документів (форми № 027-1/о) від медичних закладів, які лікують хворих цієї категорії, до регіональних канцер-реєстрів. Не виключений і вплив міграційних процесів, пов'язаних з війною.

Крім цього, зменшилась кількість ЗН нирки і головного мозку, що зменшило питому вагу цих патологій в нозологічній структурі захворюваності хлопчиків і дівчат.

Смертність від ЗН: кількісні та структурні характеристики і зміни у нозологічних групах захворювань

При розгляді структури зареєстрованої в НКРУ смертності слід пам'ятати про **очевидний недооблік смертей** у майже половині областей, що може спричинити викривлення отриманих характеристик як у віковому, так і в нозологічному розрізі.

Перелік нозологічних форм ЗН, які найбільш часто спричиняють смерть хворого в Україні, не змінюється багато років: у **чоловічого населення** це ЗН легені, РПЗ, рак шлунка, колоректальні раки, ЗН підшлункової залози, глотки та сечового міхура. Разом ці патології охоплювали до 70% в структурі смертності чоловіків від ЗН в 2024 році (див. **Табл. С4**).

В 2024 році рак легені частіше інших ЗН був причиною смерті чоловіків віком від 30 до 74 років, РПЗ – переважав у групі віком 75+ років і займав друге рейтингове місце у найбільшій за кількістю померлих віковій групі 65-74 роки. Рак шлунка був причиною близько 8% смертей чоловіків у віці 18+ років, рак підшлункової спричиняв від 5% до 6% смертей чоловіків у віці 30+ років. Колоректальні раки як причина смерті переважали у старших вікових групах (13-18%).

Смерть хворих на ЗН **жінок** в Україні у 20,1% випадків спричинена РГЗ, у понад 15% – колоректальним раком, у 12,9% – ЗН підшлункової залози та шлунка (див. **Табл. С4**). ЗН репродуктивної системи у жінок були причиною близько 19% смертей від ЗН.

В 2024 році у різних вікових групах старше 18 років РГЗ був причиною від 8% до 25% смертей онкологічних хворих; колоректальний рак – від 12% до 18% смертей жінок у віці 45+ років. Смерті від раку шийки матки складали близько 20% у віковій групі 30-44 років і 8-9% – у віці 18-29 та 45-64 роки. Рак яєчника частіше був причиною смерті у жінок віком 30-74 роки (7-9%), рак тіла матки – у віці 45+ років (6-7%).

В останні роки в структурі чоловічої і жіночої смертності від ЗН зростала питома вага раку підшлункової залози і зменшувався внесок ЗН шлунка у осіб обох статей та ЗН легені у жінок. Приріст зареєстрованої кількості смертей в 2024 році як у чоловіків, так і у жінок був незначущим.

Стан організації медичної допомоги онкологічним хворим у 2025 році

В даному розділі ми зазвичай аналізуємо стан організації медичної допомоги оперативним зареєстрованим в НКРУ первинним онкологічним хворим, виявленим у минулому році, за тими параметрами діагностики та лікування, які вносяться до НКРУ.

В 2025 році рівень **охоплення спеціальним лікуванням** первинних онкологічних хворих значно нижче середнього значення 74,5% був зареєстрований у Дніпропетровській, Миколаївській та Херсонській областях (62,6-67,8%), і найвищі його значення – в Запорізькій, Одеській, Хмельницькій, Чернівецькій, Чернігівській та у м. Київ (77,1-80,0%). Порівняно з 2024 роком значення показника найбільш істотно зросло в Запорізькій, Миколаївській, Рівненській, Сумській і Хмельницькій областях – на 3,9-12,2%, проте зменшилось на 2,5-5,3% у Дніпропетровській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

Показник **«не прожили одного року»** з числа виявлених у 2024 році первинних хворих зменшився у всіх областях крім Миколаївської, Херсонської та Чернівецької, де зареєстровано зростання показника на 2,9-3,2%. Аналізуючи значення цього показника, потрібно пам'ятати про вплив на нього суттєвого недообліку смертності онкологічних хворих, що нині має місце більше ніж у половині областей. Зокрема, цим пояснюється значення 5,7% показника в Харківській області при середньоукраїнському рівні 21,0%. Найвищими значення цього показника – від 27,1% до 34,8% – були у 8-ми областях України.

Показник **морфологічної верифікації**, який є одним з діагностичних параметрів, збільшив своє значення на рівні всієї країни несуттєво, проте значно зріс у таких областях як Закарпатська, Одеська, Рівненська та Хмельницька і знизився у Чернівецькій області.

Занедбаність первинних ЗН, виявлених в Україні в 2025 році, лишилась на рівні попереднього року – 20,1%, при цьому в 14-ти областях зареєстровано її зростання. Найбільш часто занедбаніми виявляли ЗН в Закарпатській, Херсонській та Чернівецькій областях (25,6-29,4%). Найвищим (23,7-29,1%) в цих регіонах, а також у Полтавській і Тернопільській областях було значення показника занедбаності (виявлення у 3-4 стадії) групи ЗН **візуальних** локалізацій, при середньоукраїнському значенні 19,0%.

У Миколаївській, Одеській, Рівненській, Харківській областях та м. Київ була зареєстрована значна частина випадків, **стадію** яких **не було визначено** – 12,1-19,7%, причому в Миколаївській області питома вага таких випадків зросла на 2,5%. Середнє в Україні відповідне значення становило 6,5%.

В цьому випуску ми приділили особливу увагу розгляду постадійного розподілу захворювань на ЗН впродовж 2015-2024 років. Для визначення **впливу на рівень занедбаності** ЗН пандемії COVID-19 і широкомасштабних воєнних дій було проведено дослідження розподілу за стадією та порівняння відповідних середньорічних значень за періоди 2015-2019 і 2020-2024 роки в розрізі регіонів України, а також у 32-х нозологічних групах онкологічних захворювань. Результати дослідження представлені в [тематичній статті](#) в даному номері Бюлетеня НКРУ.

Спостереження контингентів онкологічних хворих, що перебувають на обліку наприкінці 2025 року

Наприкінці 2025 року загальна кількість хворих на ЗН, що не були зняті з обліку в НКРУ, становила понад 1,4 млн. осіб. Проте до цієї кількості враховані також хворі, які мали постійну реєстрацію в Донецькій та Луганській областях і захворіли ще до початку війни (до 2014 року), а також на ТОТ Запорізької та Херсонської області – до 2022 року. Через неможливість встановлення життєвого статусу осіб, які проживають на непідконтрольних територіях України, ми зараз **виключаємо ці області** з підрахунку загальних контингентів онкологічних хворих. Тому для аналізу **загальних контингентів хворих** на ЗН в Україні рахуємо, що за станом на кінець 2025 року вони склалися з 1 164 449 осіб. В Бюлетені наведені відомості про їхню кількість в регіонах, вікових і нозологічних групах.

Нині хворі, які перебувають на обліку довше ніж 5 років, переважають у складі загальних контингентів, складаючи 69,4%. На **Рис. С1** стовпчиками показано питому вагу контингентів, які на кінець 2025 року понад 5 років перебували на обліку в регіональних онкологічних закладах. (Тривалість перебування на обліку обчислюється від дати першого виявленого у хворого ЗН.) Питома вага такої категорії осіб значно перевищує середнє в Україні значення не лише в Донецькій, Запорізькій та Херсонській областях, де ТОТ охоплюють близько 75% всієї території і включають, відповідно, велику кількість населення, але й у Миколаївській та Харківській областях(76,8-78,6%).

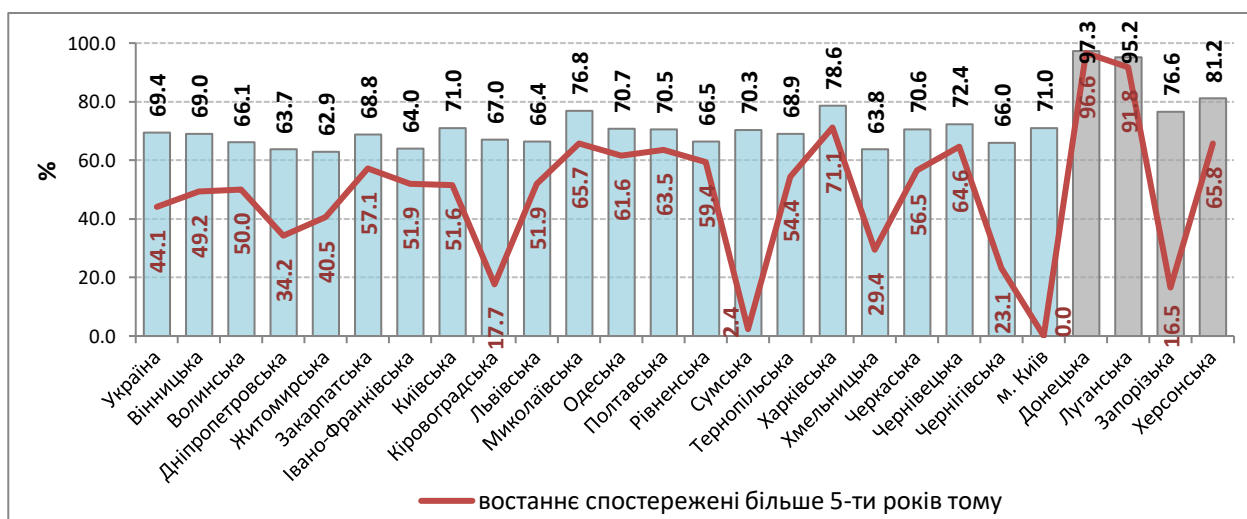


Рис. С1 – Загальні контингенти хворих в обласних онкологічних закладах: питома вага тих, що перебувають на обліку понад 5 років, та рівень простежування, %

Дослідження дати останнього спостереження хворих, які перебувають на обліку, свідчить, що щорічну перереєстрацію цих осіб, як належить згідно до затвердженої наказом МОЗ України від 27 грудня 2005 р. № 760 інструкції «Щодо заповнення форми звітності № 35-здоров "Звіт про хворих на злоякісні новоутворення"», виконували лише регіональні канцер-реєстри м. Київ і Сумської та Запорізької областей (див. **Рис. С1**). Діаграма унаочнює наростання в інших ОКР кількості хворих, життєвий статус яких потребує актуалізації вже багато років. В 10-ти ОКР питома вага спостережених востаннє в 2020 році і раніше, складає від 40% до 60%, а в Миколаївській, Одеській, Полтавській, Харківській та Чернівецькій областях – від 61,6% до 71,1% – тобто, близько двох третин. Слід зауважити, що виходячи з теперішніх обставин і можливостей ОКР, виконання належного регулярного спостереження кожного хворого в 2022-2025 роках викликає сумнів. У підсумку, варто **припустити, що реальні обсяги контингентів хворих є значно меншими в усіх регіонах.**

З [2020 року](#) ми повертаємо увагу до даних про **5-річні контингенти хворих на ЗН (5-річну розповсюдженість ЗН, 5-year prevalence)** і рекомендуємо користуватись ними для організації роботи онкологічної служби. До числа 5-річних контингентів онкологічних хворих – осіб з захворюваннями на ЗН, виявленими в 2021-2025 роках, які наприкінці 2025 року не були знятими з обліку в НКРУ, входять 403 090 осіб, з них 172 613 чоловіків і 230 477 жінок (у співвідношенні 1:1,3). Дані про їхню кількість у [вікових](#) та [нозологічних](#) групах надані в Бюлетені.

Очевидно, що недоліки відстеження життєвого статусу впливають на достовірність обсягу також і цієї когорти хворих. В **Таблиці С6** показаний розподіл 5-річних контингентів хворих 2021-2025 років за роком

встановлення діагнозу і роком останнього спостереження хворого на ЗН. З'ясовано, що у 42,2-49,6% хворих, виявлених у 2021-2024 роках, рік останнього спостереження співпадає з роком встановлення діагнозу. Тобто, близько половини з них лишилися активного нагляду онкологічної служби вже впродовж першого року захворювання і не проходили належної регулярної диспансеризації або, принаймні, щорічної перереєстрації.

Таблиця С6 – 5-річні контингенти хворих на ЗН в розподілі за датою встановлення діагнозу і датою останнього спостереження, стан на початок 2026 року

Рік встановлення діагнозу	Перебувають на обліку на початку 2026 року		Рік останнього спостереження				
	Кількість	%	2021	2022	2023	2024	2025
2021	73943	18.3	46.4	16.9	8.0	7.2	21.7
2022	66227	16.4	-	42.2	19.4	11.0	27.4
2023	83313	20.7	-	-	44.5	22.0	33.5
2024	91277	22.6	-	-	-	49.6	50.4
2025	88330	21.9	-	-	-	-	100.0
2021-2025	403090	100.0	8.5	10.0	13.9	18.9	48.7

Поміж 5-річних контингентів, що захворіли на ЗН в 2021-2024 рр., кількість тих, хто перебував під наглядом не більше 12 місяців, складає в Україні 33,4%, у регіонах – від 10,4% до 66,0% (див. **Рис. С2**).

Середня теоретична тривалість часового інтервалу, впродовж якого хворий, який входить до 5-річних контингентів, мав би перебувати під активним наглядом онкологічного закладу, в ідеальному випадку складає 23,7 місяців (обчислена за максимально можливою тривалістю спостереження і наявним розподілом 5-річних контингентів за роком встановлення діагнозу).

Зареєстрована середня тривалість спостереження 5-річних контингентів хворих в ОКР є далекою від ідеалу всюди, крім м. Київ, достовірність показника якого є сумнівною (див. **Рис. С3**).

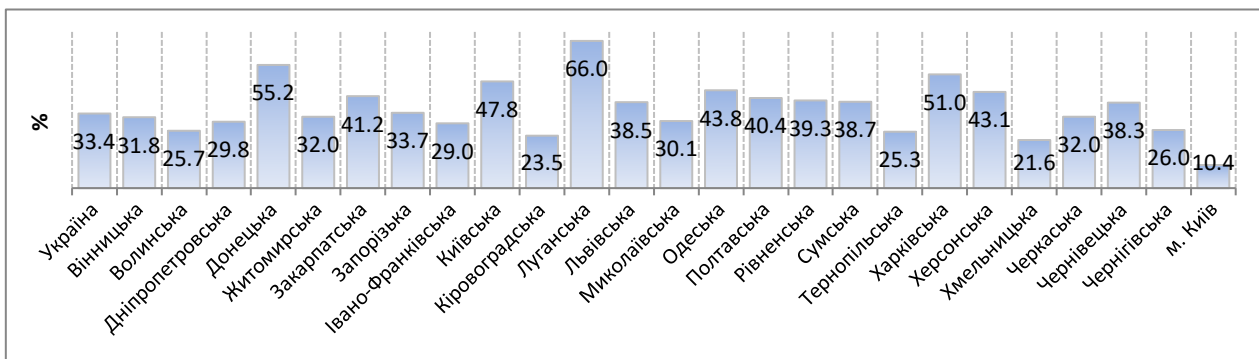


Рис. С2 – Питома вага 5-річних контингентів хворих на ЗН, тривалість спостереження яких не перевищувала 12 місяців, %

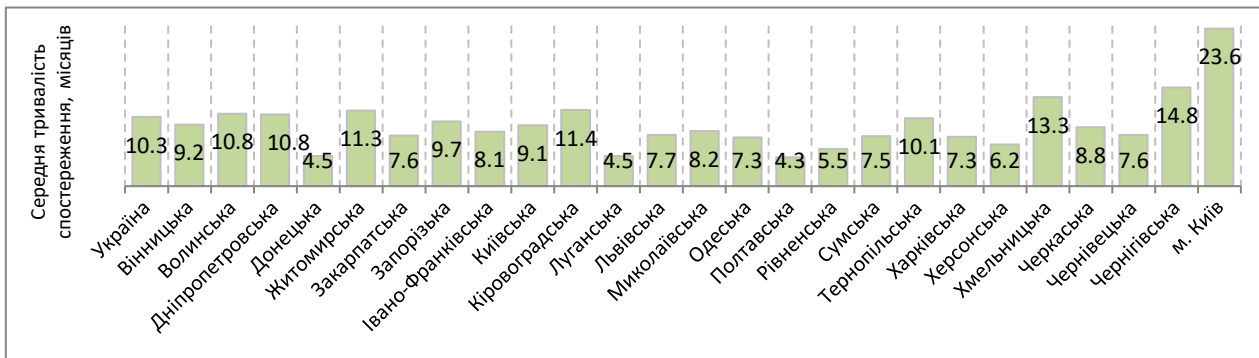


Рис. С3 – Середня тривалість спостереження 5-річних контингентів хворих на ЗН, кількість місяців

Неможливість регулярного диспансерного спостереження більшості хворих має об'єктивні причини для зареєстрованих впродовж останніх 5-ти років у Донецькому і Луганському ОКР, а також - з 2022 року - в Запорізькому та Херсонському, проте в Полтавському і Рівненському ОКР середня тривалість спостереження ще менша ніж у вищезгаданих.

Охоплення диспансеризацією та/або перереєстрацією всіх хворих, які перебувають на обліку онкологічного закладу, реалізувати важко, особливо в сьогоdnішніх умовах. **Незадовільний рівень простежування хворих навіть у перші 5 років хвороби** значною мірою відображає сьогоdnішній ступінь руйнації низової мережі онкологічної служби у регіонах та інших шляхів отримання ОКР відомостей про актуальний життєвий статус хворого. Важливо розуміти, що сама лише відсутність відомостей про смерть хворого не дає права щорічно автоматично виконувати його перереєстрацію як такого, що мовби перебуває під наглядом онкологічної служби. **Дата останнього спостереження хворого має відповідати даті реального контакту з ним.** В іншому випадку зареєстрована тривалість життя хворого не буде достовірною і на її основі не можна оцінити виживаність, ефективність лікування тощо. А це означає, що реєстр не може надати надійну оцінку жодного показника крім рівня захворюваності на ЗН.

Характеристика діяльності стаціонарних відділень онкологічних закладів у 2025 році за даними лікарняних канцер-реєстрів

В даному випуску Бюлетеня представлені деякі параметри діяльності стаціонарних відділень 26-ти онкологічних клінік впродовж 2025 року. Перелік таблиць і показників викладено у розділі [«Опис показників діяльності онкологічних закладів України, розрахованих на підставі даних лікарняних канцер-реєстрів»](#). Наведені дані можуть послужити основою для оптимізації структури як ліжкового фонду, так і кадрового складу медичної установи.

В 2025 році у 5-ти обласних онкологічних закладах відбулось зростання працюючого **ліжкового фонду**: в Подільському РЦО – на 16,7%, Волинському ОМЦО – на 14,4%, Миколаївському ООД – на 11,7%, Херсонському РОЦ – на 8,5%, Краматорському ОТМО – на 5%. Зменшення кількості ліжок зареєстровано в 3-х закладах: Житомирському ООД – на 6,8%, Запорізькій ОКЛ – на 25% і Харківському ОЦО – на 30%. Найбільш інтенсивно ліжковий фонд в 2024 році використовувався у ДНП «НІР», де **обіг ліжка** сягав 71,6 та Одеському РКПЦ – 98,6, а також в ЛІО «Лісод» –110,6; в закладах, близьких до зони воєнних дій, величина показника знаходилась в межах від 38,4 (Чернігівський МЦСО) до 68,9 (ОТМО м. Краматорськ).

Кількість хворих, які отримали медичну допомогу в **стаціонарі** онкологічного закладу, в 2025 році зменшилась в 12-ти закладах; найбільш суттєві зменшення відбулись в Запорізькій ОКЛ – на 47,7% і Київському ООД – на 27,2%, в інших – на 4-5%. Найбільша тривалість **перебування хворого на ліжку**, яка **сумарно за рік** перевищувала 19 днів, зареєстрована в 9-ти закладах – від 19,1 в Київському МОЦ до 22,4 – у Тернопільському ООД.

Розгляд **профільності ліжок** показав, що в більшості закладів понад 90% госпіталізацій були виконані з приводу новоутворень. Нижче цього рівня питома вага госпіталізацій з приводу новоутворень була лише в 3-х закладах: Житомирський ООД – 86,8%, Луганський ОКОД – 81,7%, Львівський ОРЛДУ – 87,4%. Окрім цього, у 4-х онкологічних закладах (Подільському РЦО, Житомирському ООД, Львівському ОРЛДЦ, Луганському ОКОД) від 9,9% до 18,3% госпіталізацій хворих були виконані з приводу непухлинних захворювань, кількісно це налічувало від 856 до 2553 епізодів госпіталізації.

Середній ліжко-день однієї госпіталізації в 2025 році коливався від 2,7 в Одеському РКПЦ до 9,0 в Тернопільському ООД.

Спеціальне лікування пацієнта в усіх закладах починалося в перший день госпіталізації. **Передопераційне** перебування хворого на ліжку перевищувало 2 дні у 7-ми закладах: Дніпропетровському ОКОД, Закарпатському ПЦ, Кіровоградському ООЦ, Криворізькому МОД, Полтавському ООД, Тернопільському ООД, Харківському ОЦО.

Найбільша **кількість хірургічних втручань** була виконана у ДНП «НІР» – 12743, Одеському РКПЦ – 12017 та Львівському ОРЛДЦ – 10142, наближені до цього рівня активності Подільський РЦО – 8170 операцій та Київський МОЦ – 9851 оперативне втручання.

Хірургічна активність у хірургічних відділеннях коливалась у межах від 18,2% в Краматорському ОТМО до 99,3% у Білоцерківському відділенні КООД, що багато в чому залежить від прийнятих організаційних схем у закладі, коли хірургічні ліжка використовуються не лише за їхнім прямим призначенням. **Післяопераційна летальність** назагал була в межах від 0 до 1,3%; найбільші показники **ускладненості** (3,7-4,9%) в Херсонському та Чернігівському онкологічних закладах потребують уваги з боку керівництва лікарень. Але й практична відсутність післяопераційних ускладнень у низці закладів виглядає нереальною.

Для раціонального структурування ліжкового фонду особливе значення має застосовувана в закладі **структура методів лікування**. При детальному вивченні очевидно, що переважна більшість епізодів виконаного лікування – це хіміотерапевтичні втручання та їхні різновиди, які складають від 70,8% у Київському МОЦ і 74,5% в Криворізькому МОД до 34,7% у Житомирському ООД та 39,5% у Подільському РЦО.

Аналіз показує, що питома вага **хірургічних** втручань в онкологічних закладах України знаходилась в межах від 14,9% у Харківському та 16,4% у Закарпатському і не перевищувала 49,4% у Львівському та 54,6% у Житомирському закладах, де курси хіміотерапії виконують переважно в амбулаторних відділеннях. Виходячи з досвіду зарубіжних клінік, наприклад, Інституту раку в Бетезді (США), структурування відділень може швидко мінятися залежно від потреби (державні програми, гранти, інші обставини). Тому тримати жорстку структуру відділень навряд чи доцільно.

Слід звернути увагу на те, що в 4-х закладах – ДНП «НІР», Київський ООД, Луганський ОКОД та Харківський ОЦО – від 20,1% до 27,7% **хірургічних** операцій виконувались **винятково з метою діагностики**, хоча використання амбулаторного відділення іноді може цей показник зменшити.

Променеву терапію в стаціонарних відділеннях найчастіше застосовували в Закарпатському ПЦ (12,1%), Кіровоградському ООД (11,4%), Сумському ОКОД (15,5%). Імунотерапія та гормонотерапія найчастіше застосовувалась в Закарпатському ПЦ (10,9%), Одеському РКПЦ (18,5%) та Прикарпатському КОЦ (21,5%). Всі інші методи лікування охоплювали не більше 10% від загалу лікувальних заходів.

Параметри основних показників лікувального процесу за 26-ма нозологічними групами онкологічних захворювань можна розглянути у відповідних [таблицях](#).

Резюме

- Кількість захворілих на ЗН в Україні в 2024 році порівняно з 2023 роком зростає незначно (на 1,6%), при цьому значне зростання зареєстроване в Миколаївській (+17,1%) та Харківській (+10,1%) областях. Значне зниження відносно 2023 року зареєстровано у Запорізькій (-13,9%) області.
- У Волинській, Житомирській, Одеській, Рівненській, Тернопільській, Херсонській, Чернівецькій та Чернігівській областях приріст кількості ЗН, виявлених у чоловіків, переважав такий у жінок в 2,3-20,9 разів.
- Кількість зареєстрованих померлих хворих на ЗН в Україні в цілому не змінилась, проте в Донецькому, Миколаївському, Херсонському та Чернівецькому ОКР реєстрація смертей покращилась суттєво – на 25,0-57,9% – і одночасно погіршилась у Запорізькому, Полтавському і Харківському ОКР, де померлих в 2024 році зареєстровано на 13,3-24,8% менше ніж у 2023 році.
- Майже у всіх регіонах з 2022 року недооблік смертей онкологічних хворих наростає, про що свідчить, зокрема, зростання співвідношення кількості захворілих та померлих порівняно з таким у 2021 році.
- Захворювання на ЗН найчастіше виявляють у осіб віком 45-74 роки: у чоловіків у 75% випадків, у жінок – у майже 70% випадків. Аналогічні закономірності зберігаються у віковій структурі смертності.
- Серед лідируючих в 2024 році ЗН у чоловіків був рак передміхурової залози, який має відносно високі темпи приросту кількості захворювань та невиправдано високу летальність. У жінок провідне місце займав рак грудної залози.
- Окремої уваги потребує зростання кількості захворювань на рак щитоподібної залози у осіб обох статей, що може бути пролонгованим впливом Чорнобильської аварії.
- Відносно швидкими темпами в останні роки зростає кількість захворювань на меланому шкіри.
- В 2024 році значно зменшилась кількість зареєстрованих випадків лейкемії як у дорослих, так і у дітей.
- Кількість захворювань на ЗН у дітей не змінилась порівняно з 2023 роком, але у порівнянні з 2021 роком зменшилась на 35%. Тенденція зменшення зареєстрованих захворювань, зокрема на лейкемії, може бути наслідком порушення відповідними медичними закладами вимог системи реєстрації раку, хоча не можна виключати і вплив пов'язаних з війною міграційних процесів.
- Дослідження рівня занедбаності ЗН у період пандемії COVID-19 і активних воєнних дій показало значне і достовірне зростання частоти виявлення ЗН у І та ІІ стадії та зменшення частоти виявлення ЗН у І та ІІ стадії в 2020-2024 роках порівняно з 2015-2019 роками.

- Незважаючи на впровадження МІС у медичних закладах, 26 ЛКР продовжують працювати в регіональних онкологічних центрах країни. Орієнтація МІС головним чином на виконання вимог НСЗУ, ігнорування потреб не лише державної системи реєстрації раку, але й інших вимог МОЗ щодо повноти і регламенту заповнення медичних документів, слабо розвинений функціонал контролю, аналітики та звітності – ці та інші причини зумовлюють користування програмними засобами ЛКР і надалі.
- З усіх осіб, що складають загальні контингенти хворих на ЗН 2025 року, близько 70% перебувають на обліку в онкологічних закладах понад 5 років, і при цьому близько половини були спостережені востаннє більш ніж 5 років тому. Серед осіб, які захворіли впродовж останніх 5-ти років і складають 5-річні контингенти 2025 року, тобто, мусили б перебувати під активним диспансерним наглядом, третина була втрачена з-під нагляду онкологічної служби вже впродовж першого року хвороби, а середня в Україні тривалість їхнього спостереження становить 10,3 місяців. З урахуванням недообліку смертності, слід припустити, що реальні обсяги контингентів хворих є значно меншими в усіх регіонах.
- Раз у раз звертаємо увагу всіх закладів, які надають діагностично-лікувальні послуги онкологічним хворим в Україні, на виконання наказу МОЗ України № 629 від 10.10.2007, затверджена яким форма № 027-1/о «Виписка з медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення» забезпечує належне представлення онкологічного діагнозу, повноту і якість даних для НКРУ, та наказу № 845 від 01.10.2013, що регламентує підтримку державної системи реєстрації раку шляхом надсилання «Виписки» до належного регіонального онкологічного закладу.
- Не можна розраховувати на отримання адекватної і достовірної епідеміологічної інформації про ураження населення України ЗН, порушуючи основи державної системи реєстрації раку та повністю ігноруючи кадрову і фінансову підтримку роботи НКРУ.

Висновки

В теперішніх умовах НКРУ може тримати на достовірному рівні, близькому до 95%, лише збір даних про випадки онкологічних захворювань, причому не раніше ніж через рік після закінчення року спостереження. Таке відтермінування аналізу і оприлюднення уточнених даних про захворюваність необхідне для охоплення даних про випадки, які реєструються з затримкою. Це дуже важливо, зважаючи на поточну ситуацію в Україні, і така практика є звичайною в більшості канцер-реєстрів інших країн. Так, в 2024 році за уточненими даними було виявлено ЗН на 13555 (12,2%) більше і зареєстровано смертей на 1899 (4,5%) більше, ніж за оперативними даними за той самий рік.

Незадовільний рівень перереєстрації контингентів регіональними канцер-реєстрами має об'єктивні причини, такі як руйнація низової ланки онкологічної служби в регіонах, до яких додалися ускладнення, викликані воєнними діями – окупація, міграція тощо. Неможливість встановити зв'язок з хворим, що перебуває на обліку, як і штучне блокування в багатьох регіонах органами Держстату і ДРАЦС доступу до даних про померлих від ЗН, призводить до неможливості обчислювати на достовірному рівні важливі характеристики онкоепідеміологічної ситуації та якості медичної допомоги онкологічним хворим, такі як смертність від ЗН, дорічна летальність, виживаність хворих, ефективність лікування, розповсюдженість онкологічних захворювань (обсяг контингентів хворих, що перебувають на обліку). Нині працівник ОКР має доступ до основного медичного документу стаціонарного хворого (форми № 003/о) або його реєстраційної карти (форми № 030-6/о), але не має доступу до даних про його поточний життєвий статус, що, зрештою, унеможлиблює обчислення зазначених вище важливих показників.

Запланована МОЗ реорганізація НКРУ на основі сучасних інформаційних технологій зі збереженням принципів і методології роботи популяційного канцер-реєстру не може бути швидкою. До моменту осучаснення програмного забезпечення НКРУ збір інформації триває, а накопичувана НКРУ до того часу база даних складає важливий фундамент для поточної та подальшої роботи і розвитку. Необхідно, щоб накопичені дані були достовірною й дійсно надійною основою досліджень в галузі онкоепідеміології. Тому надання реєстраторам НКРУ доступу до актуальних даних ЕСОЗ про життєвий статус підконтрольного онкологічному закладу хворого може вирішити проблему стрімкого наростання кількості хворих, які перебувають на обліку безстроково, не проходячи регулярну перереєстрацію. Зарадити вирішенню цієї проблеми також могло б запровадження автоматизованого обміну даними з ЕСОЗ про життєвий стан онкологічних пацієнтів або з реєстрами ДРАЦС – щодо фактів смерті пацієнтів.

Відсутність належної та конструктивної уваги до державної системи реєстрації раку і шляхів її трансформації в сучасних умовах – прямиий шлях до її знищення. Така ситуація неприпустима і потребує адміністративних вирішень.