



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

27 июня 2019 г. № 531-рп

г. Хабаровск

Об утверждении региональной программы Хабаровского края "Борьба с онкологическими заболеваниями"

В целях реализации регионального проекта Хабаровского края "Борьба с онкологическими заболеваниями":

Утвердить прилагаемую региональную программу Хабаровского края "Борьба с онкологическими заболеваниями".

И.о. Председателя
Правительства края



Ю.Б. Золочевский

Ю.Б. Золочевский

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Правительства
Хабаровского края
от 27 июня 2019 г. № 531-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
"Борьба с онкологическими заболеваниями"

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
"Борьба с онкологическими заболеваниями"

Наименование Программы	- Борьба с онкологическими заболеваниями (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	- министерство здравоохранения Хабаровского края
Исполнители Программы	Заместитель Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам – куратор регионального проекта министр здравоохранения Хабаровского края – руководитель регионального проекта начальник управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края – администратор регионального проекта
Участники Программы	- министерство здравоохранения Хабаровского края; Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию); федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); управление Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу (по согласованию); организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее – медицинские организации); главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)
Основание для разра-	- Указ Президента Российской Федерации от

ботки Программы

07 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";

постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";

региональный сегмент паспорта федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями";

паспорт регионального проекта Хабаровского края "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Сроки и этапы реализации Программы

- Программа реализуется в 6 этапов:
- I – 01.01 – 31.12.2019;
- II – 01.01 – 31.12.2020;
- III – 01.01 – 31.12.2021;
- IV – 01.01 – 31.12.2022;
- V – 01.01 – 31.12.2023;
- VI – 01.01 – 31.12.2024

Цель Программы

- цель региональной программы: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 178,7 случаев на 100 тыс. населения. Снижение смертности от новообразований достигается путем увеличения выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях (I – II стадии) (с 57,7 % в 2017 году до 63,0 % в 2024 году), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 53,4 % в 2017 году до 60 % в 2024 году) и снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 20,3 % в 2017 году до 17,3 % в 2024 году).

Задачи программы

формирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края ежегодно и на предстоящий период в соответствии с возможностями не только обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), но и дополнительного финансирования из федерального и краевого бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями;

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение за счет средств ОМС перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров. Для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований – проведение за счет средств ОМС скрининговых программ по основным преобладающим в структуре заболеваниям;

мотивация населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований;

противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

организация и оснащение сети из пяти центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП; внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

переоснащение диагностическим медицинским оборудованием медицинских организаций. В 2019 – 2024 годах планируется переоснастить медицинским оборудованием краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее КГБУЗ "ККЦО") и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – КГБУЗ "ОД");

строительство здания онкологического диспансера в г. Комсомольске-на-Амуре;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы (региональный онкологический регистр) и их интеграция в систему медицинских организаций края: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, взаимодействие с референсными центрами, КТ-программы ранней диагностики злокачественных новообразований (2019 – 2024 годы);

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях (центры амбулаторной онкологической помощи, далее - ЦАОП). Повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерной томографии (далее – КТ), магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ), а также, радиотерапевтического оборудо-

вания;

внедрение в практику медицинских организаций края, оказывающих онкологическую помощь, мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием дистанционных телемедицинских технологий (2019 – 2024 годы);

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru> в том числе:

- злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки C00-C14;
- злокачественные новообразования органов пищеварения C15-C26;
- злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки C30-C39;
- злокачественные новообразования костей и суставных хрящей C40-C41;
- меланома и другие злокачественные новообразования кожи C43-C44;
- злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей C45-C49;
- злокачественное новообразование молочной железы C50;
- злокачественные новообразования женских половых органов C51-C58;
- злокачественные новообразования мужских половых органов C60-C63;
- злокачественные новообразования мочевых путей C64-C68;
- злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы C69-C72;
- злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез C73-C75;
- злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций C76-C80 (постоянно);
- формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным (2019 – 2024 годы);

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач-врач" на всех этапах оказания медицинской помощи;

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов;

- совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;
- организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы края;
- формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края;
- оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;
- внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;
- обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;
- обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Хабаровского края;
- совершенствованию патоморфологической и патологоанатомической службы, в том числе:
 - стандартизация гистологических исследований центра
 - оснащение отделения: аппаратами для гистологической проводки (обработки) тканей или гистопроцессорами, заливочными станциями для окраски тканей
 - стандартизации иммуногистохимических исследований
 - оснащение отделения автоматическими иммуногистостейнерами Ventana
 - введение дополнительных ставок в штатное расписание

1. Введение

Программа разработана на основании регионального сегмента паспорта федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями".

Программа структурирует и упорядочивает направления деятельности в Хабаровском крае для развития медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, концентрирует усилия в наиболее важных направлениях.

Программа направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, что положительно повлияет на снижение смертности от онкологических заболеваний.

2. Характеристика онкологической службы в Хабаровском крае

Специфической особенностью Хабаровского края является значительная протяженность территории, удаленность населенных пунктов от краевого и районных центров, их труднодоступность.

По состоянию на 01.01.2019 общая численность населения края

составляла 1 321,4 тыс. человек. В городах и поселках городского типа проживает 82 % жителей.

Плотность населения в среднем по краю составляет 1,7 чел. на 1 км², что в 4,4 раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации.

Хабаровский край включает в себя 2 городских округа и 17 муниципальных районов, на территории которых располагаются 22 городских и 191 сельское поселение.

За период 2016 – 2018 гг. наблюдается тенденция снижения численности населения в среднем на 0,1 – 0,5 % в год.

В результате анализа смертности населения Хабаровского края от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) определяется нелинейная динамика показателей смертности за 10 летний период с "горбообразным" видом, с максимумом 208,69 (случаев 100 тыс.) в 2011 году. (таблица 1)

Таблица 1

Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований за 2008 – 2018 годы

Наименование показателя	Годы					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
смертность от ЗНО, на 100 тыс.						
- "грубый"	185	184,8	193	208,7	198,9	198,8
прирост к предыдущему году, (%)	-1,6	-0,1	4,4	8,1	-4,7	0,0
- "стандартизованный"	130,4	129,6	133,1	136,2	129,7	126,8
прирост, %	-3,0	-0,7	2,7	2,4	-4,8	-2,3

Продолжение таблицы 1

Наименование показателя	Годы					прирост 2018/2008, %
	2014	2015	2016	2017	2018	
смертность от ЗНО, на 100 тыс.						
- "грубый"	189,1	199,6	184,4	187,7	186,6	0,86
прирост к предыдущему году, (%)	-4,9	5,6	-7,6	1,8	-0,6	
- "стандартизованный"	121,7	126,6	114,6	115	115,7	-11,3
прирост к предыдущему году, (%)	-4,0	4,1	-9,5	0,3	0,6	

"Грубый" показатель смертности от злокачественных новообразований в 2018 году составил 186,6 случая на 100 тыс., в 2008 году – 185 случая на 100 тыс. населения. Прирост данного показателя за 2008 – 2018 годы составил – 0,86 %. Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в 2018 году составил 115,7 случая на 100 тыс., в 2008 году – 130,44 случая 100 тыс. населения. Данный показатель снизился с 2008 года на 11,3 %.

В 2018 году от злокачественных новообразований умерло 2 477 больных, в том числе 279 не состоявших на учете в онкологических учреждениях

региона (на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 11,3 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 5,4 % (от больных с впервые в жизни установленным диагнозом).

"Грубый" показатель смертности от новообразований (в том числе злокачественных) в 2018 году составил 189,8 случая на 100 тыс., прирост данного показателя за 2008 – 2018 годы составил – 2,6 %.

Целевой показатель смертности от новообразований по краю на 2018 год (192,8 на 100 тыс. населения) не превышен. Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Николаевском, Вяземском, Солнечном, Ванинском и Амурском районах. Данная ситуация связана, прежде всего со сложным географическим положением населенных пунктов и кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах и населенных пунктах, в связи с чем данным муниципальным образованиям уделялось особое внимание.

Таблица 2

Динамика показателя смертности от новообразований в муниципальных образованиях Хабаровского края за 2008 – 2018 годы

Городские округа и муниципальные районы	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Хабаровский край	185,00	184,80	193,01	208,69	198,85	197,39
Тугуро-Чумиканский район	270,60	-	124,43	88,69	231,7	48,12
Николаевский район	217,20	263,30	243,51	275,28	266,54	297,1
Амурский район	214,40	166,10	191,85	249,85	219,73	250,69
Вяземский район	204,40	138,30	190,09	221,99	213,89	215,16
Ульчский район	197,50	239,30	196,28	208,23	177,7	142,26
Район имени Лазо	188,50	179,90	245,64	203,53	231,17	218,84
Солнечный район	183,30	169,90	228,24	157,27	154,54	166,24
г. Комсомольск-на-Амуре	183,00	212,90	199,02	208,79	195,96	200,86
Нанайский район	176,30	209,60	158,84	234,41	238,14	175,81
г. Хабаровск	173,20	149,90	204,94	204,35	192,47	203,66
Советско-Гаванский район	172,30	155,10	158,41	268,93	186,99	177,54
Комсомольский район	161,80	77,20	140,39	137,59	104,93	146,59
Охотский район*	161,50	99,60	227,70	211,62	157,76	120,58
Район имени П. Осипенко*	148,50	83,90	203,29	231,79	194,23	242,10
Хабаровский район	147,40	57,50	134,17	121,77	110,98	116,40
Бикинский район	133,00	55,20	115,78	180,19	191,89	187,19
Верхнебуреинский район	110,80	110,40	166,80	225,81	253,31	268,90
Ванинский район	105,60	119,40	148,50	150,09	204,18	160,60
Аяно-Майский район*	102,40	399,40	112,65	130,89	182,65	142,18

Продолжение таблицы 2

Городские округа и муниципальные районы	2014	2015	2016	2017	2018	прирост с 2008 по 2018 годы, %

Хабаровский край	189,10	202,70	187,50	190,9	189,80	2,6
Тугуро-Чумиканский район*	98,20	49,30	0	51,00	101,90	-62,3
Николаевский район	246,10	279,60	236,50	305,40	287,10	32,2
Амурский район	256,10	219,80	243,10	225,10	208,90	-2,6
Вяземский район	228,50	259,50	207,20	237,10	264,50	29,4
Ульчский район	199,00	265,30	187,00	177,70	163,50	-17,2
Район имени Лазо	227,70	251,60	303,00	304,10	180,40	-4,3
Солнечный район	199,10	236,90	211,00	187,20	256,60	40
г. Комсомольск-на-Амуре	203,60	205,10	182,70	184,50	188,40	3
Нанайский район	189,50	193,90	183,70	167,30	189,00	7,2
г. Хабаровск	182,70	205,70	183,90	187,80	191,20	10,4
Советско-Гаванский район	207,10	205,70	177,30	170,20	184,10	6,8
Комсомольский район	130,60	125,80	135,70	140,60	192,20	18,8
Охотский район*	210,10	186,00	223,30	105,50	155,10	-4
Район имени П. Осипенко*	269,40	149,50	86,40	153,50	159,20	7,2
Хабаровский район	95,40	125,30	134,20	143,10	125,40	-14,9
Бикинский район	154,70	157,50	128,10	143,30	180,10	35,4
Верхнебуреинский район	238,20	155,30	209,10	175,40	168,40	52
Ванинский район	181,30	240,90	215,60	253,60	226,40	114,4
Аяно-Майский район*	194,80	49,80	101,50	253,30	51,90	-49,3

* Показатели в Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском, Охотском и районе имени П. Осипенко можно считать статистически недостоверным ввиду малого числа наблюдений (менее 30).

Благодаря принятым мерам: открытие и укомплектование кадрами первичных онкологических кабинетов, увеличение числа смотровых кабинетов (до 49), выездной работе, активно проводимой работе в медицинских организациях по привлечению населения к прохождению диспансеризации, в 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечается снижение смертности в 7 муниципальных образованиях Хабаровского края: в Амурском муниципальном районе – 7,2 %, Ванинском – 10,7 %, Верхнебуреинском муниципальных районах – 4 %, районе имени Лазо – 40,7 %, Николаевском муниципальном районе – 6 %, в Ульчском муниципальном районе – 8 %, Хабаровском муниципальном районе – 12,4 %.

От неонкологических заболеваний в 2018 году умерло 539 больных, стоящих на учете в раковом регистре, что соответствует 21,8 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

В структуре умерших больных от ЗНО в 2018 году (также как, и в предыдущие годы) доля мужчин больше, чем женщин: мужчины составляют 53,4 % (в 2017 году – 52,9 %, в 2016 году – 54,7 %, в 2012 году – 55,4 %), женщин – 46,6 % (в 2017 году – 47,1 %, в 2016 году – 45,3, в 2012 году – 44,6 %).

Дети (0 – 17 лет), умершие от новообразований в 2018 году, составили 0,3 % (в 2017 году – 0,3 %, в 2016 году – 0,4 %, 2015 году – 0,6 %). Причиной смерти в 37,5 % послужило лейкемии, 25 % – ЗНО головного мозга, 12, 5 % –

костей и мягких тканей, щитовидной железы. За последние годы отмечается стойкое снижение детской смертности от злокачественных новообразований.

В 2018 году средний возраст лиц, умерших от злокачественных новообразований, составляет 66 лет.

В структуре смертности от злокачественных новообразований населения Хабаровского края в 2018 году наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования: трахеи, бронхов, легкого – 19,9 % (492 случая), на втором месте рак желудка – 9,7 % (240 случаев), на третьем – молочной железы – 6,9 % (172 случая), на четвертом месте рак ободочной кишки – 6,8 % (169 случаев), на пятом месте рак поджелудочной железы – 6,6 % (163 случая). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии вследствие медико-географических особенностей края, тяжестью патологии, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Таблица 3

Структура причин смерти от новообразований в 2008 – 2018 годах (%)

Краткая номенклатура причины смерти	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких	21,2	23,2	24,2	20,4	20,3	20,4
Злокачественные новообразования желудка	12	14,9	13,5	12,2	11,7	10,9
Злокачественные новообразования грудной железы	10,1	9,3	9,2	6,6	7,7	7,6
Злокачественные новообразования ободочной кишки	5,7	7,8	8,2	7,7	6,7	6
Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода и анального канала	6,1	6,2	5,1	5	5,3	6,1
Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	3,3	4,2	3,5	3,3	3,6	2,9
Злокачественные новообразования предстательной железы	3,1	4,2	3,4	3,1	3,4	3,9
Злокачественные новообразования шейки матки	2,9	2,9	3,1	2,4	2,2	2,1
Лейкемия	1,8	2,5	3,5	1,5	2,1	1,9
Злокачественные новообразования яичника	3,1	2,6	2,2	2,3	2,2	2,4
Злокачественные новообразования пищевода	2	2,8	3,1	2,4	2,1	1,8
Злокачественные новообразования других и неуточненных частей матки	2	1,7	2,1	1,8	1,7	1,5
злокачественной лимфомы	2,9	1,9	4,5	1,9	2,2	1,8
Злокачественные новообразования мочевого пузыря	2,1	2,8	2,3	2,5	2,2	1,8
Злокачественная меланома кожи	1,6	2	1,5	1,1	1,3	1,1
Злокачественные новообразования гортани	1,6	2,3	1,3	1,1	1,9	1,8
Злокачественные новообразования щитовидной железы	0,8	0,7	0,5	0,4	0,2	0,3
Другие злокачественные новообразования кожи	0,4	0,5	0,4	0,8	0,4	0,4
Злокачественные новообразования костей и	0,9	1	0,8	0,6	0,4	0,4

суставных хрящей							
------------------	--	--	--	--	--	--	--

Продолжение таблицы 3

Краткая номенклатура причины смерти	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2008 прирост (+); Снижение (-), %
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких	18,2	19,6	19,5	21,3	19,9	-1,3
Злокачественные новообразования желудка	11,1	10,2	10	9,9	9,7	-2,3
Злокачественные новообразования грудной железы	8,5	7,3	7,2	6,4	6,9	-3,2
Злокачественные новообразования ободочной кишки	7,4	7,4	5,6	6	6,8	1,1
Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода и анального канала	5,4	5,6	6,1	6	5,8	-0,3
Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	3,7	4,1	3,2	3,2	3,6	0,3
Злокачественные новообразования предстательной железы	3,4	3,2	3,9	3,1	3,4	0,3
Злокачественные новообразования шейки матки	1,8	1,6	2,7	2,9	2,7	-0,2
Лейкемия	2,2	2,1	2,8	2,2	2,7	0,9
Злокачественные новообразования яичника	3	3	2,4	3	2,6	-0,5
Злокачественные новообразования пищевода	2,8	3	2,6	2,7	2,5	0,5
Злокачественные новообразования других и неуточненных частей матки	1,4	2	1,9	2	2,1	0,1
злокачественной лимфомы	3	2,8	2,1	2,8	2,1	-0,8
Злокачественные новообразования мочевого пузыря	2,2	2,3	2,5	2,2	1,7	-0,4
Злокачественная меланома кожи	1,5	0,8	1,3	1,4	1,4	-0,2
Злокачественные новообразования гортани	1,7	2,1	2	1,7	1,2	-0,4
Злокачественные новообразования щитовидной железы	0,4	0,6	0,2	0,4	0,7	-0,1
Другие злокачественные новообразования кожи	0,4	0,4	0,2	0,4	0,6	0,2
Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей	0,4	0,5	0,5	0,3	0,4	-0,5

Наибольший рост "грубого" показателя смертности отмечается при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы (на 38 %), прямой кишки (на 13 %), снижение – желудка (на 20,1 %), молочной железы (10,4 %).

Показатель смертности от злокачественных новообразований, послуживших причиной смерти, в 2018 году без изменений в сравнении с 2017 годом. За 2008 – 2017 годы отсутствует четкая динамика снижения или роста смертности определенных локализаций злокачественных новообразований. Все изменения носят волнообразный характер.

В 2018 году доля случаев смерти от злокачественных новообразований больных трудоспособного возраста составляет 21,7 % (в 2017 году – 21,1 %, в

2016 году – 25,7 %). Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО составила 96,1 % (в 2017 году – 96,7 %, в 2016 году – 96,6 %). Доля случаев смерти от новообразований больных старше трудоспособного возраста составляет 78 % (в 2017 году – 78,6 %, в 2016 году – 73,9 %).

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят: рак легких – 13,8%, молочной железы – 10%, шейки матки – 9,3%, печени – 7,6%, что предполагает планировать конкретные адресные меры по снижению смертности лиц трудоспособного возраста.

Анализируя стадийную структуру данного показателя, отмечается снижение смертности у больных, выявленных на ранних стадиях с 26,6 % в 2008 году до 22,4 % в 2018 году, и рост числа умерших больных, ЗНО у которых выявлено на IV стадии с 36,5 % в 2008 году до 43,9 % в 2018 году.

Среди мужчин причиной смерти чаще всего служили злокачественные новообразования: легких, желудка, предстательной железы, прямой кишки и ободочной кишки. За 10 лет показатель смертности по данным локализациям изменялся волнообразно. За 2008 – 2017 годах максимально снизился данный показатель по смертности от ЗНО ободочной кишки – 18,7 %, желудка – 10,2 %; вырос показатель смертности от ЗНО прямой кишки – на 15,6 %, предстательной железы – на 0,5 %.

Мужчины трудоспособного возраста чаще умирали от злокачественных новообразований бронхолегочных локализаций, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя проведение целевого скрининга рака легкого у мужчин групп повышенного онкологического риска.

Среди женщин причиной смерти чаще всего служили злокачественные новообразования: молочной железы, легких, ободочной кишки, желудка, прямой кишки и. За 10 лет показатель смертности по данным локализациям изменялся волнообразно. За 2008 – 2017 годы максимально снизился данный показатель по смертности от ЗНО желудка – 31,3 %, молочной железы – 16,8 %; вырос показатель смертности от ЗНО легких – на 30,4 %, ободочной кишки – на 14,9 %.

Женщины трудоспособного возраста чаще умирали от злокачественных новообразований молочной железы и женской половой сферы.

В крае наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица 4).

Таблица 4

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

Наименование показателя	2008	2009	2010	2011	2012	2013
"Грубый" показатель заболеваемости ЗНО (случая на 100 тыс. населения)	329,9	340,4	380,8	391,9	385,8	409,8
Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО (случая на 100 тыс. населения)	237,5	242,5	273,7	263,7	257,4	268,9

Продолжение таблицы 4

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018
"Грубый" показатель заболеваемости ЗНО (случая на 100 тыс. населения)	410,6	391	409,3	468,5	461,4
Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО (случая на 100 тыс. населения)	269,8	252	269,5	295,15	292,8

В 2018 году в крае выявлено 6 113 случаев злокачественных новообразований (в том числе 2 738 и 3 375 мужского и женского пола соответственно). "Грубый" показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Хабаровского края в 2018 г. составил 461,4 случая на 100 тыс. населения (2008 г. – 330,48). Прирост по отношению к 2008 году данного показателя составил 39,62 %.

По данному показателю Хабаровский край в 2008 году находился на 47 месте среди регионов Российской Федерации и на 3 месте среди регионов своего Дальневосточного федерального округа (по убыванию показателя). В 2017 году – на 29 и 2 соответственно.

Рост показателя заболеваемости в 2018 году (в сравнении с 2008 годом) объясняется не только изменением экологических, медико-экономических, популяционных (демографических) причин, связанных с изменением половозрастного состава. Наблюдается повышение уровня диагностики, внедрение современных методов выявления онкозаболеваний, улучшения организационной и кадровой составляющей. В крае увеличилось число первичных онкологических кабинетов (до 30): в конце 2016 года в полную силу заработали первичные онкологические кабинеты во всех поликлиниках г. Хабаровска, в 2017 году открылись первичные онкологические кабинеты в г. Комсомольске-на-Амуре. На значение показателя заболеваемости повлияло и увеличение числа смотровых кабинетов (до 49), показателя активного выявления (до 36,5 %), активно проводимая работа в медицинских организациях по привлечению насе-

ления к прохождению диспансеризации (приглашение на диспансерный осмотр поликлиниками сотрудников трудовых коллективов по удобному графику, рассылка приглашений граждан для прохождения диспансеризации по почте страховыми компаниями, информационно – разъяснительная кампания в СМИ) а также снижение расчетного показателя численности населения в 2018 году.

В 2018 году по сравнению с 2008 годом заболеваемость злокачественными новообразованиями выросла по всем локализациям онкологического процесса. Наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке предстательной железы на 136,1 % (с 24,6 случая до 58,1 случая на 100 тыс. населения), почек на 92,4 % (с 10,6 случая до 20,3 случая на 100 тыс. населения), поджелудочной железы на 78,4 % (с 8,1 до 14,5 случая на 100 тыс. населения), кожи на 73,9 % (с 40,2 случая до 69,9 случая на 100 тыс. населения), печени на 69,5 % (с 4,8 случая до 8,1 случая на 100 тыс. населения).

Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы, в 2018 году по сравнению с 2008 годом этот показатель увеличился на 29,2 % (с 38,3 случая до 49,5 случая на 100 тыс. женского населения).

По удельному весу в структуре всех локализаций впервые выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в Хабаровском крае (у обоих полов в целом) в 2018 году злокачественные новообразования, так же, как и в предыдущие годы:

- на 1 месте – кожи – 15,1 % (2017 год – 15,9 %, 2016 год - 12,6 %, 2015 год – 12,7 %);

- на 2 месте – легкого – 11,6 % (2017 год – 12,5 % (2016 год -11,8 %, 2015 год – 11,5 %);

- на 3 месте – молочной железы – 10,7 % (2017 год –10,0 %, 2016 год - 11,8 %, 2015 год – 11,1 %).

При анализе структуры заболеваний злокачественными новообразованиями отмечается наибольший рост удельного веса ЗНО: кожи, предстательной железы, шейки матки.

В 2018 г. среди всех выявленных случаев заболеваний населения Хабаровского края злокачественными новообразованиями в сравнении с предыдущими годами отмечается: мужчины – 44,8% (в 2017 г. – 45,2%, 2016 г. – 44,9%, в 2015 г. – 45,9%); женщины – 55,2% (в 2017 г. – 54,8%, 2016 г. – 55,1%, в 2015 г. – 54,1%). Таким образом, чаще злокачественные новообразования выявляются у женщин. Однако в 2018 г. в таких муниципальных районах, как Комсомольский, Николаевский, Солнечный, Ульчский ЗНО чаще выявлялись у мужчин.

Учитывая половозрастной и структурный анализ заболеваемости ЗНО 2008 – 2018 годов, можно составить портрет онкологического больного (это чаще всего жительница города старше 60 лет) и выделить ключевые группы риска развития злокачественных новообразований среди населения Хабаровского края, которые совпадают с общепринятыми:

1. Курильщики.
2. Жители городов.
3. Пенсионеры (возраст от 55 и старше).
4. Дети, родители, родственники онкологических больных.

По удельному весу в структуре всех локализаций у мужчин в 2018 году:

- на 1 месте – опухоли трахеи, бронхов легкого – 19,7 % (в 2017 году – 21%, в 2016 году – 20 %, в 2015 году – 19,7 %, в 2014 году – 21,5 %, в 2013 году – 21,2 %);

- на 2 месте с 2014 года – опухоли предстательной железы – 13,5 % (в 2017 году – 12,7 %, в 2016 году – 14,6 %, в 2015 году – 11,7 %, в 2014 году – 11,3 %, в 2013 году – 9,4 %);

- на 3 месте – новообразования кожи – 10,7 % (в 2017 году – 11,1 %, в 2016 году – 8,2%, в 2015 году – 8,6 %, в 2014 году – 10,3 %, в 2013 году – 10,9 %).

В сравнении с 2008 годом в структуре заболеваний мужчин в 2018 году увеличился удельный вес злокачественных новообразований (наибольший показатель) предстательной железы на 5,8 %; снизился – легкого на 3,7 %.

Структура локализаций злокачественных новообразований у женщин в 2018 г. изменилась:

на 1 месте – молочная железа 19,3 % (в 2017 году – 17,8 %, в 2016 г. – 21,2%, в 2015 году – 20,3%, в 2014 году – 21,4%, в 2013 году – 19,4%);

на 2 месте – кожа 18,8 % (в 2017 году – 19,8 %, в 2016 году – 16,2 %, в 2015 году – 16,1 %, в 2014 году – 17,31 %, в 2013 году – 16,6 %);

на 3 месте – ободочная кишка 6,5 % (в 2017 году – 6,9 %, в 2016 году – 6,3 %, в 2015 году – 6,5 %, в 2014 году – 6,4 %, 2013 году – 7,4 %).

В сравнении с 2008 годом в структуре заболеваний женщин в 2018 году удельный вес злокачественных новообразований (наибольший показатель):

- увеличился: кожи (кроме меланомы) на 4,9 %;

- снизился: молочной железы на 2,3 %, желудка на 1,4 %, легкого на 0,8 %.

При анализе половозрастной характеристики впервые выявленных случаев злокачественных новообразований в 2018 году выявлено, как и в предыдущие годы, основная доля случаев злокачественных новообразований приходится на старшую возрастную группу с 60 лет и старше (68,4 %). В этой возрастной группе злокачественные новообразования чаще выявляются среди мужчин (69,6 %). Средний возраст больных, у которых выявлено злокачественное новообразование, в 2018 году составил 64,4 года (в 2017 году – 64,2 года). В трудоспособном возрасте чаще злокачественные новообразования выявляются среди женщин (32%). Среди детей (0-17 л.) в 2018 году чаще злокачественные новообразования выявлялись среди мальчиков.

По итогам 2018 года контингент больных увеличился и составил 31 460, показатель распространенности – 2 374,6 случая на 100 тыс. населения (в 2008 году – 19420 и 1387,6 соответственно). Из них сельские жители составили 15,3%, пациенты старше трудоспособного возраста 60 %, трудоспособного

возраста (с 15 лет) 38,4 %.

По распространенности злокачественных новообразований Хабаровский край в 2017 году (2203,7 случая на 100 тыс. населения) находился на 60 месте среди регионов Российской Федерации и на 4 месте среди регионов своего Дальневосточного федерального округа (за 2018 официальная информация не опубликована). В 2008 году по данному показателю Хабаровский край находился на 62 и 4 месте соответственно. Показатель распространенности злокачественных новообразований в Хабаровском крае к 2024 году достигнет 2966,8 случая на 100 тыс. населения.

3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 19 июля 2016 г. № 918-р "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению Хабаровского края по профилю "онкология" в 2016 г. утвержден порядок оказания онкологической помощи в крае.

В настоящее время Хабаровском крае сформирована трехуровневая система оказания онкологической помощи.

Медицинская помощь населению Хабаровского края по профилю "онкология" оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях: амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях в смотровых кабинетах медицинских организаций.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и другими врачами-специалистами по территориально - участковому принципу.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичных онкологических кабинетах медицинских организаций врачами - онкологами. Однако при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты (далее – врачи первичного контакта), средние медицинские работники обязаны направить больного на консультацию в первичный онкологический кабинет для оказания ему пер-

вичной специализированной медико-санитарной помощи по территориально - участковому принципу.

Организовано наблюдение пациентов из групп риска в амбулаторно-поликлинических учреждениях края, у врачей-специалистов: онкологов, гинекологов, урологов, оториноларингологов, гастроэнтерологов, стоматологов и др.

При отсутствии первичного онкологического кабинета в медицинской организации на момент возникновения подозрения или выявления у больного онкологического заболевания медицинский работник со средним медицинским образованием направляет больного к врачу первичного контакта, который в целях уточнения диагноза и объема мероприятий по обследованию осуществляет консультацию больного, в том числе с использованием системы телекоммуникации в КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД" по подчиненности в соответствии со Схемой маршрутизации больных по профилю "онкология" в Хабаровском крае.

Врач-онколог первичного онкологического кабинета, а при его отсутствии врач первичного контакта, направляет больного в КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД" или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее - специализированное учреждение), для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, согласно утвержденной маршрутизации.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края: "ККЦО"; "ОД"; "Краевая клиническая больница №1" имени профессора С.И. Сергеева (по профилю: "отоларингология", "челюстно-лицевая хирургия", "урология", "гематология", "торакальная хирургия"); "Краевая клиническая больница №2" (по профилю: "нейрохирургия", "травматология и ортопедия"); "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича (по профилю "детская онкология"); "Городская клиническая больница №10" (больным с онкологическими заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля; больным с онкологическими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; злокачественными новообразованиями почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов); "Городская больница №2" им. Д.Н. Матвеева (по профилю: "отоларингология", "челюстно-лицевая хирургия"); "Городская больница №2" (по профилю "урология"); "Городская больница №7" (по профилю: "нейрохирургия").

КГБУЗ "ККЦО" является головным учреждением здравоохранения в Хабаровском крае по оказанию медицинской помощи населению по профилю "онкология", включая паллиативную помощь онкологическим больным, оказанию методической помощи медицинским организациям, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, лечения, диспансерного наблюдения, проведения реабилитационных медицинских мероприятий больным с онкологическими заболеваниями, в проведении профилактики онкологических заболеваний, организации онкологического скрининга.

Оказание паллиативной медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в медицинских организациях края, имеющих лицензию на оказание данного вида медицинской помощи, при согласовании тактики лечения с врачами-онкологами.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, реабилитационно-медицинские мероприятия могут осуществляться как в специализированных медицинских организациях, так и в медицинских организациях первичной медико-санитарной сети (в том числе детских), отделениях восстановительного лечения и реабилитации или других учреждениях. После согласования тактики реабилитационного лечения с врачами-онкологами или в соответствии с ранее данными рекомендациями.

Пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП), по итогам 2018 года зарегистрировано в Хабаровском крае 13 975 взрослых, 227 детей.

ПМП оказывается в 46 медицинских учреждениях. Работает 50 кабинетов ПМП, 14 выездных патронажных служб (в т.ч. 8 – взрослых, 6 – для детей).

Под наблюдением выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи находится 1 442 взрослых пациента, 181 ребенок. В 2018 году количество выполненных выездов бригад на дом к взрослым пациентам составило 4 809, к детям – 1 847. Организовано 11 отделений ПМП на базах: краевого клинического центра онкологии, центральных районных больниц, многопрофильных больниц, имеется одно отделение сестринского ухода.

По итогам 2018 года в Хабаровском крае функционирует 344 паллиативных койки для взрослых, в том числе 42 онкологических и 3 койки для детей (все онкологические).

Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи паллиативной помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения) – 31,9.

Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100 тыс. детского населения) – 1,1.

За 12 месяцев 2018 года общее количество пролеченных пациентов на паллиативных койках составило 4 957 взрослых пациента, 43 ребенка (выполнено 123 318 койко-дней). Из них онкологических пациентов 1 756 взрослых, 28 детей.

Выполнено 101 109 посещений с паллиативной целью.

В целом во всех государственных медицинских организациях в 2018 году из 127,25 (в 2017 г. – 121) штатных должностей врачей-онкологов занято 113,25 (в 2017 г. – 95,25), соответственно укомплектованность составляет 89 % (в 2017 году – 78,7 %) (всего основных сотрудников на занятых должностях – 76 (в 2017 г. – 74) физических лица). Укомплектованность детскими врачами-онкологами - 87,5 %. Укомплектованность врачами радиологами и радиотерапевтами составляет 100 %.

Из всех врачей-онкологов 26,3 % (в 2017 году – 31,1 %) имеют высшую квалификационную категорию, 6,6 % - первую, 1,3 % - вторую. Не имеют категорию – 65,8 %. Среди детских онкологов один специалист имеет высшую

категорию (20 %), остальные - без категории. Из 8 радиологов 4 имеют квалификационную категорию (50 %): 2 – высшую и по 1 первую и вторую категории. Из 9 радиотерапевтов только 1 имеет высшую категорию. Это связано с тем, что трудоустроены молодые специалисты со стажем работы менее 5 лет.

Детские онкологи представлены только в КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" им. А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края, радиологи и радиотерапевты – в КГБУЗ "ККЦО".

В штатном расписании большинства медицинских организаций Хабаровского края имеется врач-онколог. Однако, укомплектованы они большей частью за счет совместителей. Отсутствуют врачи-онкологи в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения "Аяно-Майская центральная районная больница", "Вяземская районная больница", "Николаевская центральная районная больница", "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края.

В 2018 году число штатных должностей врачей в КГБУЗ "ККЦО" составило 209,75; физических лиц – 132. В том числе онкологов 48 (из них химиотерапевтами работают 7 человек), радиологов 7, радиотерапевтов 9.

В штате учреждения работают высококвалифицированные сотрудники, из них 9 кандидатов медицинских наук, 40 врачей высшей категории, 2- первой категории, 6- второй категории.

Укомплектованность врачебного персонала составляет 65 %, укомплектованность средним медицинским персоналом – 72,2 %.

Планируется обучить 20 специалистов дополнительно по специальности "онкология", 3 – по специальности радиология.

Первичных онкологических кабинетов в крае 30, в них штатных должностей врачей-онкологов – 28,75, занято – 16,5, физических лиц – 9, остальные – совместители.

В Хабаровском крае в первичной диагностике злокачественных новообразований, проведении программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотров и других мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний участвуют – 68 поликлиник, 57 амбулаторий, 46 акушерско-гинекологических кабинетов, 21 кабинет медицинской профилактики, 32 кабинета врачей общей практики, 176 фельдшерско-акушерских пунктов.

Всего на конец 2018 года в Хабаровском крае функционировало 304 онкологические койки для взрослых (среднегодовое количество - 303), 29 детских онкологических коек (28 среднегодовых), 78 радиологических койки. Среднее число занятости взрослых онкологических коек в 2018 г. составило 341, средняя длительность пребывания больных на взрослой онкологической койки составила 11,7 дней. На детских онкологических койках - 333 и 24,1 дня соответственно. Среднее число занятости радиологических коек в 2018 году составило 336 дней средняя длительность пребывания больных составила 23,1 дня. Данные показатели соответствуют федеральным значениям и без существенной динамики с предыдущим годом.

Обеспеченность населения Хабаровского края онкологическими койками в 2018 году составила 2,3 на 10 тыс. населения (в Российской Федерации – 2,4 на 10 тыс. населения в 2017 г.), 49,7 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в Российской Федерации – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками 0,59 (в Российской Федерации – 0,54 на 10 тыс. населения).

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Хабаровском крае работает 49 смотровых кабинетов. По итогам 2018 года осмотр в них прошли 239848 человек, в том числе 175094 женщины, что составило 73%, в том числе 64754 мужчин – 27%. Из них направлено в онкологические учреждения – 8755 случаев (3,65%). С целью выявления онкологической патологии 243295 пациентов направлены на цитологические исследования, из них 236838 – женщин, из них 2744 направлены в онкологические учреждения для дообследования.

4. Показатели деятельности онкологической службы Хабаровского края

В Хабаровском крае в 2018 году достигнуты все целевые (сигнальные) показатели:

1. Снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случая на 100 тыс. населения, фактический показатель – 189,8 (Показатель по Российской Федерации в 2018 году составил 196,7 %);

2. Повышение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 53,6 %, фактический показатель – 53,6 % (Показатель по Российской Федерации в 2017 году составил 53,9 %);

3. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I и II стадиях до 55,1 %, фактический показатель – 59 % (Показатель по Российской Федерации в 2017 году составил 55,6 %);

4. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования до 23 %, фактический показатель – 36,5 % (Показатель по Российской Федерации в 2017 году составил 25,8 %);

5. Снижение одногодичной летальности больных злокачественными новообразованиями до 20,2 процентов, фактический показатель – 20,2 % (Показатель по Российской Федерации в 2017 году составил 22,5 %).

В 2018 году все целевые показатели выполнены в г. Комсомольске-на-Амуре, в г. Хабаровске не выполнен показатель 5-летней выживаемости, что связано с "чисткой" ракового регистра (снимались с учета пациенты длительно стоящие на учете, которые выбыли за пределы Хабаровского края, информация о выезде была получена только в отчетном году).

Среди медицинских организаций муниципальных районов Хабаровского края наилучшие показатели работы онкологической службы отмечаются в Амурском, Аяно-Майском; Верхнебуреинском, Комсомольском, районе имени Лазо, Нанайском, Ульчском, Хабаровском районах.

В 2018 году удельный вес ЗНО, выявленных на I-II стадии – 59 %, на III-IV стадии – 36,3 %, без стадии – 4,8 %.

С 2008 года отмечается рост ЗНО, выявленных на ранних стадиях, и снижение выявления ЗНО на поздних стадиях онкологического процесса.

Наибольший показатель удельного веса ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II ст.), при локализации онкологического процесса: губы – 100 %, кожи (кроме меланомы) – 98,9 %, тела матки – 85 %, мочевого пузыря – 80,6 %.

Наибольший удельный вес ЗНО, выявленных на III-IV стадии, определяется при ЗНО глотки – 93,6 %, печени – 76 %, поджелудочной железы – 74,5 %.

В 2018 году удельный вес ЗНО, выявленных на I-II стадии – 59 % (в 2017 году – 57,7 %, в 2016 году – 53,8 %, в 2015 году – 53,2 %), на III-IV стадии – 36,3 % (в 2017 году – 37,5 %, в 2016 году – 41 %, в 2015 году – 40,4 %), без стадии – 4,8 % (в 2017 году – 4,8 %, в 2016 году – 5,2 %, в 2015 году – 6,4 %).

Таким образом, сравнивая значения удельного веса (доли) ЗНО, видно, что с 2013 года отмечается рост ЗНО, выявленных на ранних стадиях, и снижения выявления ЗНО на поздних стадиях онкологического процесса.

Наибольший показатель удельного веса ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II ст.), при локализации онкологического процесса: губы – 100 % (в 2017 году – 71,4 %, в 2016 году – 80 %, в 2015 году – 73,7 %), кожи (кроме меланомы) – 98,9 % (в 2017 году – 98,5 %, в 2016 году – 97,5 %, в 2015 году – 99,1 %), тела матки – 85 % (в 2017 году – 83,9 %, в 2016 году – 79,4 %, в 2015 году – 79,8 %), мочевого пузыря – 80,6 % (в 2017 году – 81,5 %, в 2016 году – 78,4 %, в 2015 году – 75,7 %).

Наибольший удельный вес ЗНО, выявленных на поздних стадиях, определяется при ЗНО глотки – 93,6 % (в 2017 году – 87,5 %, в 2016 году – 89,7 %, в 2015 году – 75,6 %), печени – 76 % (в 2017 году – 84,3 %, в 2016 году – 78,8 %, в 2015 году – 91,1 %), поджелудочной железы – 74,5 % (в 2017 году – 83,1 %, в 2016 году – 86,4 %, в 2015 году – 88,6 %).

Положительная динамика прироста удельного веса больных с I-II стадией в 2018 году в сравнении с 2013 годом отмечается в Амурском (на 15,2 %), Вяземском (на 11,1 %), Охотский (на 9,9 %) районах края, г. Комсомольск-на-Амуре (на 11 %).

Наибольший рост удельного веса больных с III-IV стадией онкологического процесса в 2018 году в сравнении с 2013 годом отмечалось в районах: Охотский (22,2 %), Ульчский (6,2 %), имени П. Осипенко (на 5,5 %).

Несмотря на расширение всех образовательных программ повышения квалификации медицинского персонала вопросами онкологической диагностики и наблюдения онкологических больных и групп риска остается высокий уровень запущенности при визуальных локализациях: опухолях полости рта и

глотки, раке молочной железы, шейки матки, щитовидной железы, меланоме кожи.

В динамике с предыдущим годом в 2018 году отмечается рост показателя доли выявленных больных злокачественными новообразованиями активно (проф. осмотры, смотровые кабинеты) на 1,1 % до 36,5 %, с 2008 года – на 26,2 %. Самые высокие показатели активного выявления больных злокачественными новообразованиями в г. Комсомольске-на-Амуре – 67,3 %, Солнечном районе – 62,5 %, Комсомольском районе – 57,7 %, Амурском районе – 54,3 %, в Нанайском районе – 41,2 %, г. Хабаровске – 31,6 %.

Наибольший рост данного показателя в 2018 году в сравнении с 2008 годом выявлен при локализациях злокачественных новообразований пищевода, кожи, щитовидной железы, молочной железы.

Абсолютное количество больных находящихся под наблюдением 5 и более лет в 2018 году составляло 16 853 человек (в 2017 году – 15 694, в 2016 году – 14 733, в 2015 году – 13 791, в 2014 году – 13 618, в 2013 году – 13 177).

На конец отчетного 2018 года на учете состоит 31 460 человек (в 2017 году – 29 395, в 2016 году – 27 887, в 2015 году – 26 767, в 2014 году – 26 018, в 2013 году – 25 251), что составляет 2 374,6 случая на 100 тыс. населения (распространенность злокачественных новообразований) (в 2017 году – 2 203,7; 2016 году – 2 086,7, в 2015 году – 2 003,6, в 2014 году – 1 941,8, в 2013 году – 1 881,5). Прирост показателя за 5 лет к 2013 году составил 26,2 %. Индекс накопления контингента (отношение числа всех больных, состоящих на учете, к больным с впервые в жизни установленным диагнозом рака) вырос с 5,2 в 2013 году до 6,1 в 2018 году.

Показатель 5-летней выживаемости в 2016 году составил 53,6 %, прирост к 2013 году – 1,4 %.

На показатель 5-летней выживаемости влияют многие факторы, не входящие в компетенцию онкологической службы миграция населения (отток) за пределы Хабаровского края, смертность от других (неонкологических) причин.

При анализе динамики изменений показателя пятилетней выживаемости больных злокачественными новообразованиями за 2008 – 2018 годах отмечается замедление темпов роста с 2012 года данного показателя, что в итоге привело в 2015 году к его снижению до 51,5 %. Однако уже в 2016 году снова отмечается рост данного показателя до 52,8 %, который продолжился и в 2018 году (53,6 %).

Самое высокое значение данного показателя на протяжении последних лет отмечается при злокачественных новообразованиях губы (в 2018 году – 76,6 %, в 2017 году – 77,1 %, 2016 году – 81,3 %), самое низкое значение – поджелудочной железы (в 2018 году – 32,1 %, 2017 году – 26,7 %, 2016 году – 37,2 %).

Наибольшее снижение – при локализации ЗНО пищевода – 11,6 %, ободочной кишки – 6,5 %, соединительной и др. мягких тканей – 5,5 %.

Показатель 5-летней выживаемости в 2018 году составил 53,6 %, прирост к 2008 году – 10,6 % по всем локализациям, кроме тела матки (снижение

на 1,1 %). Индекс накопления контингента (отношение числа всех больных, состоящих на учете, к больным с впервые в жизни установленным диагнозом рака) вырос с 4,9 в 2008 году до 6,1 в 2018 году.

Самое высокое значение данного показателя в 2018 году отмечается в Бикинском районе – 63,1 % (в 2017 году 62,1 %, 2016 году – 58,5 %), самое низкое значение – в Тугуро-Чумиканском районе, однако учитывая низкое число исследований – статистически не значимое. При этом в г. Комсомольске-на-Амуре, а также в таких районах, как Амурский, Бикинском отмечается стабильный рост данного показателя разной интенсивности за указанный период. Районов, где бы отмечалось стойкое снижение данного показателя, за анализируемый период не отмечается.

Одним из показателей, отражающим биологические свойства опухоли, а также взаимоотношение опухоли и организма является годовая летальность. В 2018 году показатель годовой летальности составил 20,2 %, а в 2008 году – 27,7 %. Снижение данного показателя составило 7,5%.

Самый высокий показатель годовой летальности в 2018 году, так же, как и в 2017 году, при локализации злокачественных новообразований в поджелудочной железе – 58,2 % (2017 году – 52,8 %, в 2016 году - 55,3 %, в 2015 году – 63,6 %, в 2014 году – 43 %, в 2013 году – 54,3 %), печени – 54,9 % (2017 году – 75, в 2016 году - 57,3, в 2015 году – 75,4, в 2014 году – 52,5% в 2013 году – 51,6), глотки – 50 (2017 году – 56,4 %, в 2016 году - 40,5 %, в 2015 году – 38,2 %, в 2014 году – 15,4 %, в 2013 году – 37,1 %).

Внедрение в Хабаровском крае новых лечебно-диагностических технологий позволило добиться снижения с 2006 года годовой летальности больных ЗНО с 32,5 % до 20,2 % соответственно, т. е. отмечается стойкое снижение данного показателя. Однако за последние 5 лет значение годовой летальности остается без динамики.

В сравнении с предыдущими годами в 2018 году отмечается снижение показателя годовой летальности разной интенсивности в Амурском, Верхнебуреинском, Вяземском, районе имени Лазо, Охотском, Советско-Гаванском и Ульчском районах. Муниципальных образований, где бы отмечался стойкий рост данного показателя за анализируемый период, не отмечается.

Показатель морфологической верификации в 2018 году в сравнении с 2008 годом вырос на 10 % и составил 90,6 %. В течение этого времени данный показатель изменялся волнообразно. Пик пришел на 2016 год (92,3 %).

Наиболее высокая доля морфологической верификации диагноза отмечается в крупных административных центрах (г. Хабаровск, г. Комсомольск-на-Амуре) и муниципальных районах вокруг них. Минимальный уровень показателя морфологической верификации диагноза отмечен в Амурском районе.

Самый высокий показатель морфологической верификации диагноза с 2016 годом отмечается при ЗНО кожи, лимфоидной и кровяной тканей. Минимальный показатель – при ЗНО костей, легких, пищевода. Наибольшее

снижение морфологической верификации за последние 10 лет отмечается при ЗНО костей (на 19,5 %), а наибольший рост – при ЗНО легких (на 30,7 %).

В крае работает 20 патологоанатомических отделений. Штатных должностей патолого-анатомов 77,25, занятых – 59,75; физических лиц – 37 человек. Потребность в специалистах – 12 человек. Планируется обучить к 2020 году 10 специалистов патолого-анатомов, в 2021 году – 2-х человек.

Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в крае, следует отметить:

- пропагандистско-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику онкологических патологий;
- проведение массовых мероприятий и акций по формированию ЗОЖ и профилактике ХНИЗ среди разновозрастного населения, в том числе проведение мероприятий профилактической направленности на базе библиотек, клубов, домов культуры, учреждений социальной защиты, предприятий, торгово-развлекательных центров и др. площадок;
- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по раннему выявлению онкологической патологии силами Центров здоровья (осмотр полости рта);
- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний (лекции, семинары, мастер-классы, школы здоровья и др.);
- разработка информационных материалов соответствующей направленности;
- проведение мероприятий с разновозрастным населением с заранее подготовленными группами (пожилой возраст, вредное производство).

С целью ранней диагностики злокачественных новообразований, кроме мероприятий, предусмотренных в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в области с 2013 года реализуются скрининговые программы: флюорографический, маммографический, цитологический. За 2018 год проведено 307 133 скрининговых исследований, в том числе флюорографических – 203 922, маммографических – 35 239, цитологических – 67 972, в ходе которых выявлено 20 69 случаев злокачественных новообразований, из них в 64,5 % случаев на ранних стадиях.

Процент (доля) просроченных явок пациентов к врачу для диспансерного наблюдения, из числа состоящих на учете (6, 9 и 12 мес.) не является целевым и не мониторировался в 2008-2018 годах. Однако, за последнее 10 лет отмечается стойкий рост приверженности больных ЗНО к лечению. В 2018 году данный показатель составил 10-15 % от выявленных больных ЗНО в отчетном году.

В порядке отражены объемы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями с учетом трехуровневой системы оказания онкологической помощи, направленные на профилактику, раннюю диагностику злокачественных новообразований и своевременное лечение.

Активное выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций на территории края осуществляют 49 смотровых кабинетов. Смотровые кабинеты регулируют и проводят скрининговые исследования. В 2018 году проведено 67 968 осмотров фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологические исследования.

Активное применение скрининговых программ в 2008-2018 годах, внедрение онкологического компонента в объем обследования при проведении профилактических осмотров и дополнительной диспансеризации. Повышение квалификации врачей общей лечебной сети, врачей рентгенологов и рентгенлаборантов, среднего медицинского персонала смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений. В результате рост показателя активного выявления злокачественных новообразований с 10,3 % до 36,5 % в 2018 году, темп прироста составил 26,2 %.

За период 2008 - 2018 годы маммографическим скринингом охвачено 70 % женского населения. Доля выявленных злокачественных опухолей молочной железы в I-II стадии заболевания выросла с 67,2 % до 68,5 %. Это один из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания. Следствием увеличения показателя раннего выявления является расширение контингента больных, которым возможно провести радикальное лечение, органосохраняющие операции.

На основании скрининговых исследований выделяются группы риска, сбор статистики обследования, отслеживание охвата населения, контроль качества обследования (иначе невозможно поддерживать качество и охват скрининга).

Диспансерная группа больных раком молочной железы 6 160 человек, из них 3 701 человек наблюдается 5 лет и более, что составляет 60,1 %.

В крае проводится мониторинг маркерных скринингов злокачественных новообразований предстательной железы. В 2018 году проведено 5 726 исследований на простат- специфический антиген.

Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями предстательной железы в I-II стадии заболевания увеличилась с 67,6 % (2008 год) до 69,4 % в 2018 году.

В 2018 году диспансеризацию прошли 207 161 жителей Хабаровского края, выполнение плана составило 98,3%.

В качестве практической и методической помощи медицинским организациям края организованы выезды в медицинские организации города и области, в том числе в составе бригад.

Выезды в краевые учреждения здравоохранения осуществлялись в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 07 февраля 2018 г. № 158-р "О выездной работе врачей-онкологов в 2018 году", а также в целях своевременного проведения мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, для оказания методической и консультативной по-

мощи населению. Всего осуществлено врачами-онкологами КГБУЗ "ККЦО" 40 выездов, осмотрено и проконсультировано 605 человек.

Врачи-онкологи КГБУЗ "ОД" курируют Амурский, Комсомольский и Солнечный районы с 2016 года. За 2018 год осуществлено 30 выездов в данные районы, проконсультировано 298 человек. В программу выездов в муниципальные районы врачей-онкологов входили консультативные осмотры, семинары по проблемам ранней диагностики злокачественных новообразований, передача необходимых методических материалов (на электронных и бумажных носителях). В ходе консультативного приема врачом-онкологом даются соответствующие рекомендации по дальнейшему лечению и обследованию больных.

Разработанные инструменты мониторинга онкологической помощи, контроля ее эффективности и качества способствуют росту активной выявляемости рака, удельного веса пациентов с ранними стадиями злокачественного процесса, показателей пятилетней выживаемости, индекса накопления контингента за счет более активного и качественного обследования пациентов.

Отдел медицинской физики (далее – ОМФ) КГБУЗ "ККЦО" оснащен следующим радиологическим оборудованием: дистанционные гамма терапевтические аппараты Theratron 2 шт.; контактные гамма терапевтические аппараты MultiSource 2 шт.; гамма-терапевтический комплекс для проведения брахитерапии "Нуклетрим", система, роботизированная радиохирургическая Elekta на базе линейного ускорителя Axesse; система радиотерапевтическая Elekta Synergy; рентгенотерапевтический аппарат Therapax. Дополнительное оборудование: передвижной рентгеновский аппарат (с-дуга) "Ziehm Vision FD Vario 3D"; ультразвуковой аппарат GE "Logiq p6"; система изготовления индивидуальных блоков; дозиметрическое оборудование для проведения клинической дозиметрии и радиационного контроля.

Аппарат для внутрисполостной и внутритканевой лучевой терапии на базе радиоизотопа Co^{60} - MultiSource зав. № 21, 2005 года выпуска. В марте 2014 года получено уведомление производителя о снятии аппаратов данной серии (№ ниже 100) с технической поддержки с июля 2014 года и прекращение выпуска запасных частей. Эксплуатация данного аппарата прекращена с 05.08.2016.

Аппарат для внутрисполостной и внутритканевой лучевой терапии на базе радиоизотопа Co^{60} - MultiSource зав. № 23, 2005 года выпуска. В настоящее время работает на оставшихся выходах источника. После истечения 10 000 применений (выходов) аппарат заблокируется, дальнейшая его эксплуатация будет невозможна и оказание услуг контактной гамматерапии будут прекращены в КГБУЗ "ККЦО", что приведёт к полной потере технологии не только высокотехнологичной (внутритканевая брахитерапия), но и рутинной (внутриполостная брахитерапия) лучевой терапии населению Хабаровского края. Оставшихся выходов источника хватит до августа 2019 года.

Планируется приобретение нового аппарата для внутрисполостной и внутритканевой лучевой терапии на базе радиоизотопа Co^{60} в 2019 году.

Гамматерапевтический аппарат для дистанционной лучевой терапии Theratron Elite № 851 имеет источник на базе радиоизотопа Co^{60} 2004 года выпуска. Не работает с августа 2018 года. В связи с истекшим сроком эксплуатации аппарата и источника Co^{60} , отсутствием поддержки со стороны производителя по причине общего прекращения поддержки аппаратов данного типа, моральным устареванием аппарата и невозможности ремонта при поломке аппаратной части вследствие отсутствия запчастей. В настоящее время аппарат находится в процессе утилизации.

Гамматерапевтический аппарат Theratron Equinox 100 (выпуск 2004 год, модернизирован и перезаряжен в 2015 году). Находится в рабочем состоянии.

Линейный ускоритель Elekta Axesse (Англия) 20 МэВ, 2009 год. Срок эксплуатации аппарата заканчивается. Не работал с марта 2018 года. В ноябре 2018 года работоспособность аппарата восстановлена, но работает с ограничениями.

Планируется приобретение нового аналогичного оборудования в 2021 году.

Линейный ускоритель Elekta Synergy, 2014 года выпуска, 20 МэВ. Находится на сервисном обслуживании с августа 2018 года. В настоящее время не работает. Для восстановления его работоспособности требуется приобретение запасных частей. Планируется ввод в эксплуатацию в мае 2019 года.

Рентгенотерапевтический аппарат Therapax 3225 (Gulmay, Великобритания), 2004 года выпуска. Износ 100%. В настоящее время работает.

Планируется приобретение нового аналогичного оборудования в 2020 году.

5. Выводы

В Хабаровском крае в 2018 году показатель смертности от новообразований (в том числе злокачественных) составил 189,8 случая на 100 тыс. населения (снижение на 0,6 % по сравнению с 2017 годом). Целевой показатель смертности от новообразований на 2018 год (192,8 случая на 100 тыс. населения) не превышен.

В структуре смертности от злокачественных новообразований населения Хабаровского края в 2018 году наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования: трахеи, бронхов, легкого – 19,9 %, рак желудка – 9,7 %, молочной железы – 6,9 %, рак ободочной кишки – 6,8 %, рак поджелудочной железы – 6,6 %. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении 5 лет.

"Грубый" показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Хабаровского края за последние 10 лет вырос на 39,9 %. Это связано не только с изменением экологических, медико-экономических, популяционных (демографических) причин, но и с изменением половозрастного состава. Наблюдается повышение уровня диагностики, внедрение современных методов выявления онкозаболеваний, улучшения организационной и кадровой составляющей. В крае увеличилось число первичных онкологических кабинетов (до 30). На значение показателя заболеваемо-

сти повлияло и увеличение числа смотровых кабинетов (до 49), показателя активного выявления (до 36,5 %), активно проводимая работа в медицинских организациях по привлечению населения к прохождению диспансеризации (приглашение на диспансерный осмотр поликлиниками сотрудников трудовых коллективов по удобному графику, рассылка приглашений граждан для прохождения диспансеризации по почте страховыми компаниями, информационно – разъяснительная кампания в СМИ) а также снижение расчетного показателя численности населения в 2018 году (до 1 324 878 чел.).

В структуре всех локализаций впервые выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в крае:

- на 1 месте – ЗНО кожи (15,1 %);
- на 2 месте – ЗНО легкого (11,6 %);
- на 3 месте – ЗНО молочной железы (10,7 %).

В 2018 году удельный вес ЗНО, выявленных на I-II стадии – 59 %, на III-IV стадии – 36,3 % (из них IV стадия -20,3 %, что соответствует среднероссийскому показателю), без стадии – 4,8 %.

В динамике с предыдущим годом в 2018 году отмечается рост показателя доли выявленных больных злокачественными новообразованиями активно (входе профилактических осмотров осмотры, осмотров в смотровых кабинетах) на 1,1 % до 36,5 %, за последние 10 лет – на 26,2 %.

Показатель 5-летней выживаемости в 2018 году составил 53,6 %, прирост к 2008 году – 10,2 %.

В 2018 году показатель одногодичной летальности составил 20,2 %. Отмечается снижение с 2008 года одногодичной летальности больных ЗНО с 27,7 % до 20,2 % соответственно. Однако за последние 5 лет значение одногодичной летальности остается без динамики.

Основными причинами неблагоприятных тенденций в динамике статистических показателей являются негативные изменения демографической ситуации в Хабаровском крае, снижение уровня рождаемости, повышение уровня общей смертности, значительная миграционная составляющая, приводящая к увеличению убытия из региона молодого активного населения, общим постарением населения края. Медленно растущий уровень благосостояния жителей края не способствует увеличению приверженцев здорового образа жизни и нормального питания. Прогнозируется дальнейший рост заболеваемости в крае, растет число лиц, состоящих на учете в раковом регистре.

Показатели смертности и выживаемости онкологических больных зависят от медицинских факторов: профилактической работы учреждений здравоохранения, онкологической настороженности медицинского персонала, раннего выявления и своевременного адекватного лечения заболеваний группы риска, раннего выявления онкологической патологии и своевременного специализированного лечения, качественного динамического наблюдения онкологических больных. Совершенствование онкологической помощи населению направлено на снижение смертности от онкологических заболеваний, достижение целевых индикаторов, характеризующих уровень оказания онкологической помощи населению края.

В штатном расписании большинства медицинских организаций Хабаровского края имеется врач-онколог. Однако укомплектованы они большей частью за счет совместителей. Отсутствуют врачи-онкологи в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения края "Аяно-Майская центральная районная больница", "Вяземская районная больница", "Николаевская центральная районная больница", "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница".

Всего на конец 2018 года в Хабаровском крае функционировало 304 онкологические койки для взрослых (среднегодовое количество - 303), 29 детских онкологических коек (28 среднегодовых), 78 радиологических койки. Среднее число занятости взрослых онкологических коек в 2018 г. составило 341, средняя длительность пребывания больных на взрослой онкологической койки составила 11,7. На детских онкологических койках - 333 и 24,1 соответственно. Среднее число занятости радиологических коек в 2018 г. составило 336, средняя длительность пребывания больных составила 23,1. Данные показатели соответствуют федеральным значениям и без существенной динамики с предыдущим годом. Срок ожидания получения плановой специализированной медицинской помощи соответствует нормативам.

Оснащение медицинских учреждений 3-го уровня диагностическим и лечебным оборудованием полностью покрывает существующую потребность. Устаревшее оборудование будет заменено в рамках данного регионального проекта.

Необходимость дополнительных мер по совершенствованию службы определена недостаточно высоким выявлением на I-II стадии и негативной тенденцией показателя смертности. Анализ существующей в медицинских организациях службы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи требует её формирования и внедрения на новом современном уровне.

Необходим дальнейший анализ действующих протоколов ведения пациентов для обеспечения соответствия протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Требуется система обеспечения, своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.

ПМП оказывается в 46 учреждениях. Работает 50 кабинетов ПМП, 14 выездных патронажных служб (в т.ч. 8 – взрослых, 6 – для детей).

По итогам 2018 года в Хабаровском крае функционирует 344 паллиативных коек для взрослых, в том числе 42 онкологических и 3 койки для детей (все онкологические).

Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи паллиативной помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения) – 31,9.

Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (на 100 тыс. детского населения) – 1,1.

Таким образом, обеспеченность края паллиативными койками достаточная.

Всё указанное выше свидетельствует о необходимости проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, информирование населения о необходимости ведения здорового образа жизни, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, об онконастороженности, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в крае, в первую очередь от рака молочной железы, рака шейки матки и других визуальных локализаций, предстательной железы, рака легкого, толстой кишки, а именно:

- повышение результативности диспансеризация (рака молочной железы, предстательной железы, шейки матки, рака легкого и др.) населения края и реализация скрининговых программ (локализация на обсуждении с Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (далее – ХКФОМС).

- повышение онкологической грамотности врачей общей практики и медперсонала первичной сети, онконастороженности специалистов.

- подготовка кадров онкологов и их закрепление в онкологической службе путем краевых программ.

- внедрение утвержденных стандартов специализированной помощи при онкологических заболеваниях, оптимизация лекарственной терапии.

- повышение роли интернет-ресурсов, СМИ в просветительской деятельности среди населения с разъяснениями ранних признаков ЗНО и необходимости регулярного обследования.

6. Сроки и этапы реализации Программы

Программа реализуется в шесть этапов:

I этап – 01.01.2019 – 31.12.2019;
 II этап – 01.01.2020 – 31.12.2020;
 III этап – 01.01.2021 – 31.12.2021;
 IV этап – 01.01.2022 – 31.12.2022;
 V этап – 01.01.2023 – 31.12.2023;
 VI этап – 01.01.2024 – 31.12.2024.

7. Перечень целевых показателей (индикаторов) Программы

Сведения о целевых показателях (индикаторах) Программы и их значения приведены в приложении № 1 к настоящей Программе.

8. Методика расчета целевых показателей (индикаторов) Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовые показатели	Источник данных	Ответственный за сбор данных	Уровень агрегирования информации	Временные характеристики	Дополнительная информация
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %							
1.	Число злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии) от числа выявленных случаев ЗНО (без выявления по-смертно)	57,7	Форма государственного федерального статистического наблюдения № 7	КГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	региональный	Раз в год, показатель на дату	
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %							
2.	Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях России 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, от числа состоявших на учете на конец отчетного года в 2007-2017 гг., %	53,4	Форма государственного статистического наблюдения № 7	КГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	региональный	Раз в год, показатель на дату	
Одногодичная летальности больных со злокачественными новообразованиями, %							
3.	Доля умерших в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году	20,3	Форма государственного федерального статистического наблюдения № 7	КГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	региональный	Раз в год, показатель на дату	

9. Перечень мероприятий Программы

Перечень мероприятий Программы содержится в Приложении № 2 к настоящей Программе.

10. Взаимодействие с другими региональными проектами

Наименование проекта	Взаимосвязь
Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи	В части <ul style="list-style-type: none"> - повышения доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями; - проведения диспансеризации профилактических медицинских осмотров с целью выявления групп риска и раннего выявления онкологических заболеваний.

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	<p>В части</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечения потребности в квалифицированных кадрах медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями; - обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи детям, по дополнительным образовательным программам; - обучения в симуляционных центрах специалистов в области онкологии.
Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	<p>В части:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оснащения учреждения, оказывающие помощь пациентам с онкологическими заболеваниями программным обеспечением, компьютерным и сетевым оборудованием. - внедрение в учреждениях, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, специализированных информационных систем, в том числе для проведения телемедицинских консультаций.

11. Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы

Исполнение мероприятий региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями" позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижения "грубого" показателя смертности до уровня 178,7 случая на 100 тыс. населения;
- снижение стандартизованного показателя смертности до уровня целевого значения по Российской Федерации на 2024 год;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63 %;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60 %;
- снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;
- формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;
- внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;
- повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 10 % по сравнению с базовым периодом (2017 год);
- реализация Регионального проекта позволит организовать информационно-коммуникационную кампанию, направленную на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению;

- финансово обеспечить оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

- организовать 5 центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания, имеющих в своей структуре дневные стационары для повышения доступности методов противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии);

- переоснастить региональные медицинские организации, оказывающие помощь больным онкологическими заболеваниями, в том числе оборудованием для применения методов ядерной медицины.

Проведение реформирования онкологической службы в Хабаровском крае с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

В целом, реализация всех направлений обеспечит к 2024 году формирование здорового образа жизни населения Хабаровском крае, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

Региональные особенности:

КГБУЗ "ККЦО" является, по сути, окружным онкологическим центром, оказывающим медицинскую помощь не только жителям Хабаровского края, но и жителям Дальневосточного федерального округа (в первую очередь Еврейской автономной области по межрегиональному договору), Приморского края и Амурской области. В меньшей степени Сахалинской области, республики Саха Якутия, Магаданской области и Камчатского края. Оказываются высокотехнологичные виды хирургической помощи, лучевое лечение, химиотерапевтическое лечение, диагностические исследования (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ, сцинтиграфия и др.). Оплата диагностики и лечения проводится по ОМС по представленным реестрам в соответствии с планируемыми объемами в рамках Территориальной программы и взаиморасчетов регионов. В период 2019 – 2024 гг. прогнозируется увеличение объемов всех видов онкологической помощи жителям Дальневосточного федерального округа на 35 %.
