



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

24.06.2019

№ 524-р

*Об утверждении региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями»*

В соответствии с Законом Владимирской области от 10.12.2001 № 129-ОЗ «О Губернаторе и администрации Владимирской области»:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению.
2. Контроль за исполнением данного распоряжения возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.

Губернатор области

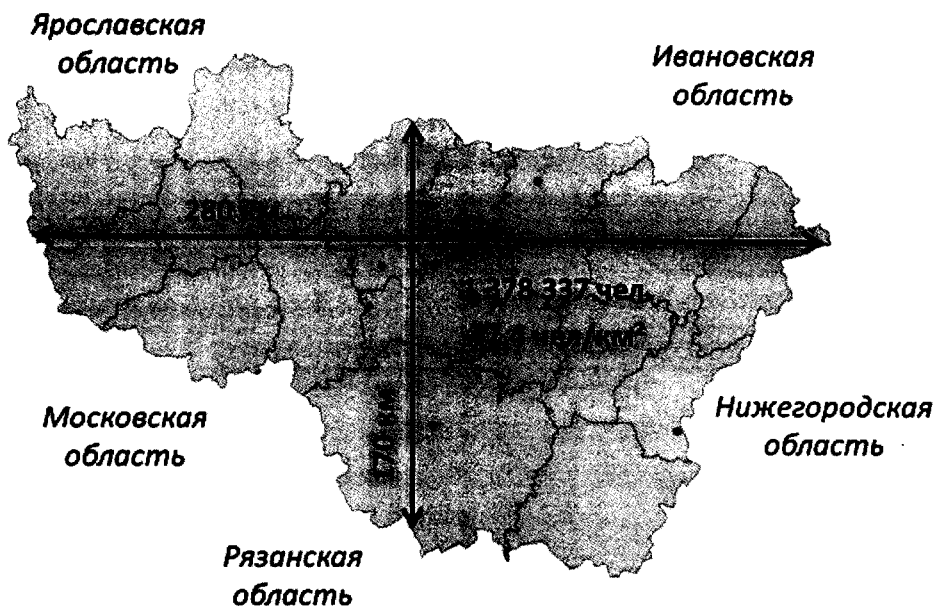


В.В. Сипягин

**Региональная программа
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

1. Текущее состояние онкологической помощи во Владимирской области. Основные показатели онкологической помощи населению Владимирской области.

Общая характеристика Владимирской области



Население Владимирской области на 01.01.2018 составляет 1 378 337. Площадь территории составляет 29 000 км², протяжённость на 170 км с севера на юг и на 280 км — с запада на восток. Владимирская область - одна из областей ЦФО, непосредственно граничащая с Московской областью.

Демографическая ситуация, стабильна и характеризуется высоким показателем смертности населения, невысокими показателями рождаемости. Так, за 10 лет смертность снизилась всего на 12.9%, рождаемость снизилась на 12.3%.

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за 10 летний период.

Для анализа использовались данные, полученные с официального сайта Росстата (<http://www.gks.ru/>) и Владимирстата (<http://vladimirstat.gks.ru/>). Данные отчетных форм федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения: № 30 «Сведения о медицинской организации», № 14 «Сведения о деятельности подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2014-2018 годы, данные мониторинга снижения смертности от злокачественных новообразований (<http://asmms.mednet.ru/>).

Численность постоянного населения Владимирской области (городское, сельское, дети, подростки, взрослые) на 01.01.2018 г. по районам области

	Все население				Взрослое		Подростки (15-17)			Дети 14 лет включительно		
	Всего	Городское	Сельское	Всего	Городское	Сельское	Всего	Городское	Сельское	Всего	Городское	Сельское
Владимир	359535	357024	2511	293729	291658	2071	9616	9545	71	56190	55821	369
Радужный	18471	18471	0	14654	14654		536	536		3281	3281	
Александровский	107192	96404	10788	87232	78485	8747	2849	2601	248	17111	15318	1793
Вязниковский	70245	44783	25462	57882	36564	21318	1643	1140	503	10720	7079	3641
Гороховецкий	21087	12799	8288	17532	10397	7135	496	303	193	3059	2099	960
Гусь-Хрустальный	96131	63251	32880	76732	50297	26435	2741	1858	883	16658	11096	5562
Камешковский	29525	12496	17029	23961	9765	14196	743	364	379	4821	2367	2454
Киржачский	38080	26676	11404	31250	21716	9534	967	668	299	5863	4292	1571
Ковровский	168531	144428	24103	139529	119219	20310	4104	3622	482	24898	21587	3311
Кольчугинский	52807	43089	9718	43057	34851	8206	1377	1175	202	8373	7063	1310
Меленковский	33246	13789	19457	27117	10776	16341	916	448	468	5213	2565	2648
Муромский	133797	109072	24725	110343	89632	20711	3484	2886	598	19970	16554	3416
Петушинский	62626	49188	13438	50917	39783	11134	1747	1415	332	9962	7990	1972
Селива	17734	7981	9753	14728	6481	8247	377	194	183	2629	1306	1323

НОВСКИ Й												
Собинс кий	53628	39345	14283	42892	31248	11644	1399	1034	365	9337	7063	2274
Судого дский	37839	10442	27397	30672	8159	22513	995	314	681	6172	1969	4203
Суздал ьский	43117	9618	33499	35234	7748	27486	1217	306	911	6666	1564	5102
Юрьев- Польск ий	34746	18433	16313	28480	14898	13582	1038	675	363	5228	2860	2368
Влади мирск ая област ь	1378337	1077289	301048	1125941	876331	249610	36245	29084	7161	216151	171874	44277

По данным Владимирстата население Владимирской области на 01.01.2018 г. составило 1 378 337 человек, из них 1 077 289 человек (78,2%) являются городскими жителями, 301 048 (21,8%) – жителями села. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста – 29,4%. На протяжении последних лет зафиксирована негативная тенденция естественной убыли населения региона.

Основная причина - высокая смертность населения, в том числе от злокачественных новообразований.

Показатели онкологической службы области в динамике

По данным Владимирстата население Владимирской области на 01.01.2018 г. составило 1 378 337 человек, из них 1 077 289 человек (78,2%) являются городскими жителями, 301 048 (21,8%) – жителями села. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста – 29,4%. На протяжении последних лет зафиксирована негативная тенденция естественной убыли населения региона. Основная причина - высокая смертность населения, в том числе от злокачественных новообразований.

Показатель/год	2013	2014	2015	2016	2017	РФ 2017 год	2018 область
Заболеваемость	349,2	396,02	425,9	442,8	435,05	420,3	449,6
Смертность (данные ОКОД)	207,7	227,2	215,4	236,9	213,0	197,94	221,4
Смертность (данные Росстата)	257,7	265,5	234,7	242,6	236,71		
Состоит на учете на конец года всего	31074	31812	33541	35223	36795		38789

на 100000 населения	2185,6	2250,9	2386,2	2521,0	2640,7	2475,3	2814,2
Индекс накопления контингента	6,6	6,4	6,3	6,8	7,2	6,7	7,6
Одногодичная летальность	30,0	27,4	25,7	24,9	25,1	22,5	23,4
Пятилетняя выживаемость	55,9	54,7	54,7	55,6	55,6	53,9	56,3
Морфологическая верификация диагноза	93,5	93,1	93,5	92,7	95,6	92,4	95,7
% 1-2 стадии (ранняя диагностика)	47,3	47,2	49,5	50,1	51,0	55,6	52,6
% запущенных случаев онкопатологии (4 стадия)	20,8	18,2	18,5	20,4	19,1	18,8	21,7

Смертность населения от злокачественных новообразований во Владимирской области представлена следующими показателями

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (предварительный)
Область абс. число умерших	3526	3607	3421	3544	3653	3742	3247	3430	3276	3480
«Грубый» показатель смертности	245,7	252,2	238,1	248,0	257,7	265,5	234,7	246,2	236,7	252,47
«стандартизованный» показатель смертности	135,0	137,2	124,4	128,7	131,0	131,6	117,2	120,0	113,6	
Смертность от ЗНО трудоспособного населения	104,4	103,4	98,2	99,7	97,9	98,4	91,1	87,1	85,4	89,15
Показатели смертности по районам области («грубый» показатель)										

г. Владимир			253,7	224,3	286,1	286,1	237,3	255,5	197,0	224,17
Александровский			206,3	226,6	252,5	236,6	213,7	220,8	219,3	240,70
Вязниковский			258,1	253,9	238,5	322,7	278,1	276,2	304,9	331,69
Гороховецкий			152,7	140,7	183,6	221,7	190,9	270,2	204,6	232,37
Гусь-Хрустальный			253,4	275,6	287,6	313,7	285,7	300,0	278,1	335,99
Камешковский			246,2	220,0	309,2	280,3	228,3	292,1	255,8	264,18
Киржачский			185,0	184,9	233,0	227,1	250,5	237,3	194,6	270,48
Ковровский			224,1	251,3	221,7	218,2	209,4	238,1	220,5	294,90
Кольчугинский			218,3	217,7	156,4	266,1	236,6	244,4	204,8	206,41
Меленковский			224,9	225,8	257,9	272,9	190,2	166,6	205,3	228,59
Муромский			262,3	293,8	253,6	279,2	231,8	217,6	220,5	228,70
Петушинский			255,7	206,9	219,0	223,1	208,8	244,5	223,1	277,83
Селивановский			177,3	244,1	298,6	274,0	185,0	258,7	219,8	270,70
Собинский			248,3	244,8	268,4	255,6	217,8	200,8	278,4	246,14
Судогодский			216,1	173,5	208,1	206,0	207,9	257,2	175,3	229,92
Суздальский			199,5	254,2	258,9	240,9	206,3	271,9	225,3	245,84
Юрьев-Польский			261,3	285,8	273,8	244,8	271,6	233,4	214,5	219,97
Г. Радужный			181,2	168,5	257,7	174,2	185,1	179,0	179,1	113,69

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в 2017 г. составил 236,7 на 100 тыс. населения (РФ – 197,9), стандартизованный показатель – 113,6 на 100 тыс. населения (РФ – 109,0). За 10 лет (2007- 2017 гг.) не отмечено достоверного изменения по «грубому» показателю, по стандартизованному показателю фиксируется снижение на 15,7% (РФ – нет достоверного изменения по «грубому» и убыль на 12,7% по стандартизованному показателю). 2018 год вновь характеризуется повышением уровня смертности от злокачественных новообразований.

Проблемными районами с постоянно высокими показателями смертности от злокачественных новообразований являются Гусь-Хрустальный, Вязниковский, Петушинский, Камешковский районы; отмечена отрицательная динамика показателей смертности по Гороховецкому, Киржачскому, Ковровскому и Селивановскому районам.

Низкий уровень смертности регистрируется в г. Радужном, положительная динамика в Муромском и Юрьев-Польском районах.

По уровню смертности область в 2017 году находилась на 7-ом месте среди регионов ЦФО (выше уровень смертности только в 6 областях).

**Показатели смертности от злокачественных новообразований
по отдельным локализациям (на 100 тыс. населения)**

Все население

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	245,7	252,2	238,14	247,98	257,70	265,49	234,70	246,16	236,7	252,5
Губа, полость рта и глотки	8,29	7,97	8,98	8,34	8,54	9,79	9,06	8,47	8,96	7,90
Пищевод	5,78	5,94	5,78	7,43	6,42	6,46	6,49	7,03	8,74	6,60
Желудок	37,70	35,38	34,11	33,01	35,48	31,43	28,55	30,57	25,60	29,67
Ободочная кишка	16,03	17,76	17,47	17,38	20,46	21,28	18,55	20,67	20,01	20,82
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	13,80	14,47	11,42	12,41	14,46	13,91	11,77	13,35	10,48	12,11
Печень	8,22	8,67	8,28	9,11	11,01	14,05	6,85	6,39	6,72	6,96
Поджелудочная железа	11,01	12,73	11,97	14,51	14,04	15,04	15,77	16,43	15,03	18,13
Гортань	4,18	4,69	3,20	4,14	4,94	5,32	5,00	4,59	3,90	2,68
Трахея, бронхи, легкое	43,70	42,17	39,61	41,07	38,87	44,27	38,03	40,55	39,45	39,32
Грудная железа	н/д	н/д	20,05	20,33	19,75	19,94	18,70	18,09	18,93	20,53
Почка	7,04	8,18	6,06	6,87	7,41	8,37	7,28	7,32	7,01	9,50
Мочевой пузырь	5,85	6,43	5,64	4,77	6,28	5,82	6,56	4,95	5,42	4,78
Головной, спинной мозг	4,67	4,55	4,18	6,73	5,50	6,03	6,49	6,53	5,13	6,16
Щитовидная железа	н/д	н/д	1,18	1,26	1,48	1,99	1,07	1,15	1,08	0,65
Кровотворная и лимфатическая ткань	10,59	9,86	9,05	8,62	10,72	10,50	10,92	12,56	8,82	10,51
В структуре смертности трудоспособное население (%)				23,8	22,2	21,3	22,1	19,8	19,8	19,1

По итогам 2017 и предварительным данным 2018 года в структуре смертности от ЗНО преобладают локализации: ЗНО трахеи, бронхов и легкого (16,7% - 15,6%), колоректальный рак (12,9% - 13,0%), ЗНО желудка (10,8% - 11,8%), молочной железы (8,0% - 8,13%), поджелудочной железы (6,4% - 7,2%).

Ведущими локализациями среди причин смерти лиц трудоспособного возраста от злокачественных новообразований в 2017-2018гг. явились: ЗНО

трахеи, бронхов и легкого (18,0% - 17,9%); ЗНО желудка (7,5% - 9,7%), ЗНО губы, полости рта и глотки (6,3% - 8,0%); ЗНО грудной железы (7,1% - 8,4%); колоректальный рак (6,8% - 6,0%); рак поджелудочной железы (6,0% - 6,0%).

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Численность лиц трудоспособного возраста, умерших от ЗНО губы, полости рта и глотки, составляет более 40% от общего числа умерших от данной патологии.

Анализируя динамику показателей, отмечается стабильный уровень смертности при злокачественных новообразованиях губы, полости рта и глотки, пищевода, грудной железы, кроветворной и лимфатической ткани. Фиксируется рост смертности от ЗНО поджелудочной железы, почки, головного и спинного мозга. Рост смертности от колоректального рака обусловлен ЗНО ободочной кишки, в то же время отмечается некоторое снижение смертности от рака прямой кишки. Снижается смертность от рака желудка, гортани, мочевого пузыря, щитовидной железы. Намечается тенденция к снижению смертности от рака трахеи, бронхов, легкого.

Структура смертности соответствует таковой в целом по Российской Федерации, но отмечаются более высокие уровни смертности при раке пищевода (5-ое место), желудка, гортани, щитовидной железы. Уровень смертности от колоректального рака находится на уровне РФ (выше уровень смертности при раке сигмовидной кишки, но ниже – при раке прямой кишки и ректосигмоидного отдела).

Показатели смертности по основным локализациям (мужчины)

Нозологические формы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (предварительно)
Все локализации	295,5	300,3	282,5	287,6	291,1	312,3	272,7	293,1	273,5	292,2
Губа, полость рта и глотки	14,62	15,30	16,84	15,86	15,79	18,22	16,89	15,70	16,91	13,93
Пищевод	10,89	10,46	10,20	13,06	11,10	11,63	12,47	13,80	15,32	11,20
Желудок	46,36	46,69	40,48	40,42	40,80	40,06	35,05	36,32	31,59	37,47
Ободочная кишка	13,85	16,08	15,76	14,46	17,04	18,85	16,26	18,56	17,71	19,05
Прямая кишка, ректосигмоидный	14,78	15,61	13,91	12,90	15,16	15,40	12,47	15,38	12,28	14,89

отдел, анус										
Печень	10,4 2	11,5 5	10,3 5	10,1 1	10,7 9	15,55	7,42	7,93	8,62	8,16
Поджелудочная железа	11,3 6	14,6 8	12,5 2	15,5 5	15,4 8	14,61	16,2 6	17,9 2	15,48	19,53
Гортань	9,18	9,84	6,80	8,71	9,85	10,84	10,5 8	9,67	8,46	5,76
Трахея, бронхи, легкое	84,7 9	78,2 3	74,1 7	77,7 3	70,9 8	82,95	69,6 2	75,6 5	71,47	72,05
Грудная железа	н/д	н/д	0,15	0,16	0,47	0,16	0,32	0,32	0,16	0,64
Предстательная железа	17,2 7	17,9 6	19,1 6	18,6 6	18,2 9	24,67	18,9 0	20,3 0	20,43	23,85
Почка	9,18	9,68	8,34	8,24	8,91	10,05	10,2 6	9,99	10,05	11,84
Мочевой пузырь	10,7 4	10,7 7	9,89	8,86	10,7 9	9,58	11,0 5	9,83	9,57	7,36
Головной, спинной мозг	5,76	4,68	4,02	6,53	6,25	6,44	6,47	6,03	4,95	6,08
Щитовидная железа	н/д	н/д	0,62	0,47	1,41	1,26	0,32	0,95	0,32	0,48
Кровотворная и лимфатическая ткань	11,2 0	9,06	10,0 4	10,1 1	9,54	10,68	9,95	13,6 4	9,09	12,49

Показатели смертности мужского населения отличаются стабильностью и постоянно высоким уровнем. В структуре смертности преобладают (2017 – 2018 год): ЗНО трахеи, бронхов, легкого (26,1% - 24,6%); желудка (11,6% - 12,8%); колоректальный рак (11,0% - 11,6%); рак простаты (8,5% - 8,2%), ЗНО губы, полости рта и глотки (6,2% - 4,8%); поджелудочной железы (5,7% - 6,7%). Среди мужчин, умерших от злокачественных новообразований около 25% составляют лица трудоспособного возраста. В структуре смертности мужчин трудоспособного возраста преобладают рак легкого (24,7%), рак губы, полости рта и глотки (8,0%), колоректальный рак (7,8%). Среди умерших от рака легкого мужчины трудоспособного возраста составляют 24,7%; от рака губы, полости рта и глотки – 41,4%; от рака головного и спинного мозга – 55,3%. В 2018 году умерло 4 мужчин от рака грудной железы (в 2017 – 1), из них 2 – в трудоспособном возрасте.

Сравнивая показатели смертности области с показателями по Российской Федерации, отмечается высокий уровень смертности от рака пищевода (3-4 место); в 1,5 раза выше смертность при раке желудка, раке гортани; в 1,3 раза выше смертность при раке простаты.

Показатели смертности по основным локализациям (женщины)

Нозологические формы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (предварительно)
Все локализации	205,	213,	201,	215,	230,	226,9	203,	207,	206,	219,53

	4	3	8	4	2	2	4	4	3	
Губа, полость рта и глотки	3,16	2,03	2,53	2,17	2,57	2,85	2,60	2,49	2,38	2,91
Пищевод	1,64	2,28	2,15	2,81	2,57	2,20	1,56	1,44	3,30	2,78
Желудок	30,6 8	26,2 1	28,8 8	26,9 3	31,1 1	24,32	22,5 3	25,8 2	20,6 0	23,21
Ободочная кишка	17,8 0	19,1 2	18,8 8	18,7 8	23,2 7	23,29	20,4 4	22,4 1	21,9 2	22,28
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	13,0	13,5 5	9,37	12,0 0	13,8 8	12,68	11,2 0	11,6 7	8,98	9,81
Печень	6,44	6,33	6,59	8,30	11,1 8	12,81	6,38	5,11	5,15	5,96
Поджелудочная железа	10,7 3	11,1 4	11,5 3	13,6 6	12,8 6	15,40	15,3 6	15,2 1	14,6 6	16,97
Гортань	0,13	0,51	0,25	0,38	0,90	0,78	0,39	0,39	0,13	0,13
Трахея, бронхи, легкое	10,3 5	12,9 2	11,2 8	10,9 8	12,4 7	12,42	11,9 8	11,5	12,9 4	12,20
Молочная железа	39,2 6	38,5 0	36,3 6	36,8 9	35,6 1	36,22	33,8 5	32,7 7	34,4 7	36,47
Шейка матки	7,70	7,34	6,97	6,00	8,10	6,47	7,81	7,34	9,51	8,35
Тело матки	11,3 6	11,0 2	12,1 6	13,4 0	11,9 6	10,74	10,8 1	10,8 8	12,2 8	13,13
Яичник	11,1 1	13,9 3	10,1 3	14,5 5	11,8 3	13,97	12,3 7	12,3 2	14,9 2	12,99
Почка	5,30	6,97	4,18	5,74	6,17	6,99	4,82	5,11	4,49	7,56
Мочевой пузырь	1,89	2,91	2,15	1,40	2,57	2,72	2,86	0,92	1,98	2,65
Головной, спинной мозг	3,79	4,43	4,31	6,89	4,89	5,69	6,51	6,95	5,28	6,23
Щитовидная железа	н/д	н/д	1,65	1,91	1,54	2,59	1,69	1,31	1,72	0,79
Кроветворная и лимфатическая ткань	10,1 0	10,5 1	8,23	7,40	11,7 0	10,35	11,7 2	11,6 7	8,58	8,88

Показатели смертности женского населения на 25% ниже уровня смертности мужского населения. В структуре смертности преобладают (2017 – 2018 год): рак молочной железы (16,7% - 16,9%); колоректальный рак (15,0% - 14,6%); рак желудка (10,0% - 10,6%); рак яичников (7,2% - 5,9%); поджелудочной железы (7,1% - 7,7%); рак тела матки (6,0% - 6,0%) Среди женщин, умерших от злокачественных новообразований лица трудоспособного возраста составляют 12,9%. В структуре смертности женщин трудоспособного возраста преобладают рак молочной железы (25,2%), рак шейки матки (15,0%), рак яичников (8,9%), рак тела матки (7,9%). Среди умерших от рака шейки матки женщины трудоспособного возраста составляют 50,8%; от рака губы, полости рта и глотки – 27,3%, от рака молочной железы и яичников – по 19,4%.

Сравнивая показатели смертности женского населения области с уровнем смертности Российской Федерации, отмечаются высокие уровни смертности при раке пищевода, желудка; по уровню смертности женщин от рака ободочной кишки область на 6-ом месте, а уровень смертности при раке яичника и щитовидной железы является самым высоким в РФ.

Анализ посмертной диагностики злокачественных новообразований основных локализаций (по данным годовой отчетной формы №7)

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Всего случаев в посмертной диагностике	% от числа зарегистрированных ЗНО	Всего случаев посмертной диагностики	% от числа зарегистрированных ЗНО	Всего случаев в посмертной диагностике	% от числа зарегистрированных ЗНО	Всего случаев посмертной диагностики	% от числа зарегистрированных ЗНО	Всего случаев посмертной диагностики	% от числа зарегистрированных ЗНО
Все локализации	387	6,9	350	5,9	653	10,6	544	9,0	649	10,5
в т. ч. ЗНО:										
<i>губа</i>	0		0		0		0		2	11,8
<i>полость рта и глотки</i>	3	1,9	3	1,6	6	3,3	4	3,8	4	1,9
<i>пищевод</i>	6	6,3	5	4,7	14	11,1	15	10,6	8	6,6
<i>желудок</i>	47	9,5	36	7,4	91	18,9	78	18,0	86	17,2
<i>ободочная кишка</i>	42	10,9	41	10,8	96	21,1	68	14,8	69	15,9
<i>прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел</i>	19	6,9	18	6,6	25	8,4	19	6,7	28	10,1
<i>печень</i>	40	44,0	23	54,8	28	36,8	34	48,6	35	47,3
<i>поджелудочная железа</i>	32	18,1	39	18,9	57	25,8	52	25,0	66	30,3
<i>гортань</i>	5	6,3	7	8,0	8	7,1	4	5,9	2	2,4
<i>трахея, бронхи, легкое</i>	64	11,4	59	9,9	110	17,2	81	13,9	109	17,4
<i>меланома</i>	0		2	2,0	3	2,3	3	2,3	4	3,0
<i>кожа (без меланомы)</i>	1	0,2	2	0,3	3	0,5	4	0,6	6	0,9
<i>молочная железа</i>	14	2,3	10	1,4	31	4,4	22	3,3	22	3,3
<i>шейка матки</i>	2	1,2	1	0,6	2	1,1	6	3,3	8	4,1
<i>тело матки</i>	13	4,4	11	3,4	10	3,0	21	6,1	9	2,5
<i>яичники</i>	8	4,7	7	4,1	19	10,7	6	3,8	17	10,8
<i>предстательная железа</i>	13	3,8	10	2,7	15	4,7	17	5,0	18	5,0

почка	20	7,7	8	3,3	18	7,4	4	1,7	26	10,7
мочевой пузырь	8	6,7	9	5,5	9	5,1	11	8,2	16	8,7
щитовидная железа	3	4,1			2	2,3	2	1,8	2	1,5
злокачественные лимфомы	3	2,3	3	2,3	10	6,9	8	5,6	12	9,2
лейкемии	12	17,1	9	10,7	19	20,4	16	16,5	31	44,9

В 2017 г. учтено посмертно 544 случая злокачественных новообразований, из них 458 – явились причиной смерти; в 2018 году соответственно 649 и 586 случаев. Таким образом, каждый десятый случай регистрируется посмертно. Наиболее часто посмертно устанавливается диагноз ЗНО печени (почти каждый второй случай), поджелудочной железы (30% случаев), колоректальный рак (26%), рак желудка (17,2%).

От неонкологических заболеваний в 2017 году умерло 728 больных, что соответствует 19,7 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями. В 2018 году показатели соответственно 471 – 13,5.

Недостижение целевых показателей по снижению смертности населения от злокачественных новообразований объясняется низким уровнем санитарно-просветительской работы среди населения на местах, низкой онкологической настороженностью врачей первичного звена здравоохранения, неэффективной работой смотровых кабинетов, высоким уровнем заболеваемости населения старших возрастных групп, дефицитом кадров онкологической службы, сохранением дефектов при оформлении «медицинских свидетельств о смерти», низким уровнем планирования объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в системе обязательного медицинского страхования.

Таким образом, первоочередной задачей по снижению смертности от злокачественных новообразований является создание комплекса мер, направленных на раннее выявление и своевременное лечение злокачественных новообразований, смертность от которых находится на более высоком уровне, чем в целом по РФ: рак пищевода и желудка, рак гортани, щитовидной железы, злокачественные новообразования женских половых органов, у мужчин – рак простаты. Учитывая нестабильность показателей смертности за последний период, встает вопрос о достоверности регистрации причин смерти с необходимостью персональной ответственности врачей за выданные «Медицинские свидетельства о смерти».

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.

Заболеваемость населения области характеризуется следующими показателями.

Районы области	2009 г	2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	2017 г	2018 г
Владимир	323,2	360,1	375,4	330,8	342,9	422,2	463,0	465,9	464,2	463,1
Александровский	312,2	293,2	282,7	291,9	328,1	320,0	359,4	405,8	408,9	398,4
Вязниковский	389,5	377,7	432	425,7	364,3	419,2	440,1	463,1	513,4	448,4
Гороховецкий	246,7	237,9	237,9	246,3	313,4	416,3	309,0	393,9	429,6	336,7
Гусь-Хрустальный	347,5	382,5	475,5	375	414,0	472,0	497,0	542,6	473,5	527,4
Камешковский	296,0	374,2	377,4	246,2	391,5	399,0	380,5	391,7	397,4	467,4
Киржачский	363,0	377,1	319,7	340,6	366,9	434,1	434,4	376,5	348,3	475,3
Ковровский	352,6	330,3	365,7	343,2	350,6	370,2	397,2	417,0	369,9	461,0
Кольчугинский	386,5	441,2	414,2	377,8	371,0	440,5	423,3	444,0	427,5	401,5
Меленковский	299,9	332,9	349,2	312,2	291,6	349,6	388,9	406,3	368,2	400,0
Муромский	366,5	350,1	428,5	365,4	361,6	387,9	445,3	450,0	443,0	468,6
Петушинский	363,8	335,0	342,9	301,3	280,5	292,5	390,1	422,4	384,4	359,3
Селивановский	293,1	302,2	302,2	325,4	369,1	478,2	359,2	390,8	483,5	439,8
Собинский	348,1	376,8	342,2	313,7	324,1	363,2	407,0	407,0	446,2	412,1
Судогодский	282,0	306,8	402,5	276,2	339,4	371,9	392,7	436,5	429,3	533,8
Суздальский	308,0	257,7	307,4	315,5	318,0	390,9	414,9	436,5	444,5	410,5
Юрьев-Польский	302,3	335,8	346,5	375,6	386,1	420,8	393,6	345,8	455,3	382,8
Радужный	296,7	346,4	340,8	304,4	357,4	392,0	375,6	466,6	437,0	573,9
Всего по области («грубый показатель»)	337,3	348,0	370,1	336,3	349,2	396,0	424,7	441,6	435,05	449,6
Стандартизованный показатель	201,1	206,2	211,9	194,5	197,2	221,0	234,2	237,5	231,01	
РФ («грубый показатель»)	355,84	364,2	365,42	367,49	373,42	388,03	402,57	408,62	420,3	
ЦФО («грубый показатель»)	381,88	386,79	377,39	374,50	384,46	396,27	413,72	412,33	425,94	

За последние 10 лет отмечается рост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, причем более быстрыми темпами, чем в целом по РФ (Владимирская область – в 1,3 раза; РФ – 1,2). Рост заболеваемости коснулся всех муниципальных образований области, почти в 2 раза увеличилась заболеваемость в Судогодском районе и г. Радужном. Постоянно высокими показателями заболеваемости характеризуются Вязниковский, Гусь-Хрустальный районы. Неблагополучная обстановка в Петушинском, Камешковском, Гороховецком районах, где отсутствуют районные онкологи.

Наибольший уровень заболеваемости регистрируется в старших возрастных группах, наибольшими темпами рост заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе 60-69 лет как в целом, так и среди мужского, и женского населения.

Показатели заболеваемости городского и сельского населения

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Городское население	387,36	337,3	346,3 4	394,1 5	414,5 5	445,2 8	436,9	452,25
в т. ч. мужчины	391,60	313,7 2	318,6 2	394,9 1	407,4 0	452,9 6	418,8	444,83
женщины	383,93	356,4 1	368,7 4	393,5 3	420,3 3	439,0 6	451,7	458,27
Сельское население	310,20	332,6	358,9 1	402,5 2	460,0 9	428,6 4	428,4	440,13
в т. ч. мужчины	313,18	335,6 5	367,9 6	409,2 7	494,5 6	451,5 2	444,5	478,06
женщины	307,64	329,8 7	351,0 4	396,6 0	429,7 6	408,4 0	414,1	444,83

Уровень заболеваемости городского и сельского населения также выше уровня Российской Федерации. Более высокими темпами растет заболеваемость сельского населения. Наибольшие показатели зафиксированы у мужчин сельских поселений и женщин города.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями отдельных локализаций (на 100 тыс. населения)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	338,4 2	347,9 5	370,0 9	336,2 6	349,1 5	396,0 2	424,6 5	441,6 1	435,0 5	449,6
в т. ч. ЗНО: губа	1,46	1,26	1,39	1,19	1,34	1,42	1,07	1,36	1,58	1,23
полость рта и глотки	6,48	9,79	11,01	7,61	10,68	11,40	13,52	13,02	11,44	14,96
пищевод	5,64	5,03	6,72	6,08	7,39	6,79	7,61	9,02	10,15	8,85
желудок	34,43	33,77	35,26	30,59	28,49	35,17	34,50	34,50	31,16	36,20
ободочная кишка	19,65	25,80	22,23	21,86	21,94	27,17	27,03	32,64	33,03	31,49
прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел	16,66	15,66	19,53	15,64	16,11	19,46	19,28	21,26	20,44	20,17
печень	3,62	4,48	3,53	2,79	2,53	6,44	5,12	5,44	5,04	5,37
поджелудочная железа	7,46	9,93	9,49	9,78	9,57	12,52	14,66	15,82	14,97	15,82
гортань	5,92	5,59	4,57	4,82	4,71	5,66	6,19	8,02	4,89	6,09
трахея, бронхи, легкое	40,42	38,25	40,38	34,01	33,20	39,69	42,54	45,74	41,88	45,42
меланома	5,23	5,87	7,00	6,42	7,17	7,64	7,04	9,45	9,57	9,65

<i>кожа (без меланомы)</i>	37,21	40,56	49,53	38,90	43,75	42,03	46,24	42,23	45,98	46,00
<i>молочная железа</i>			40,87	40,02	41,29	42,52	49,87	50,03	47,28	48,46
<i>шейка матки (женское население)</i>	15,91	15,20	15,37	20,09	18,19	21,54	22,58	23,65	23,67	25,60
<i>тело матки (женское население)</i>	30,04	31,15	32,89	34,58	33,44	37,93	41,91	43,90	45,10	48,02
<i>яичники (женское население)</i>	18,43	16,72	18,90	18,81	17,55	21,93	21,93	23,13	21,04	20,96
<i>предстательная железа (мужское население)</i>	33,45	38,26	42,45	31,92	40,39	53,13	58,90	50,64	53,88	58,13
<i>почка</i>	16,31	13,85	12,33	12,71	12,38	18,33	17,00	17,39	17,06	17,56
<i>мочевой пузырь</i>	7,25	8,46	6,72	6,70	8,37	8,48	11,67	12,67	9,64	13,28
<i>щитовидная железа</i>	4,53	3,85	5,13	9,03	7,10	5,17	6,19	6,16	7,92	9,50
<i>злокачественные лимфомы</i>	9,47	7,0	7,69	6,84	7,74	9,05	9,25	10,38	10,29	9,50
<i>лейкемии</i>	3,98	4,75	5,12	4,75	4,71	4,96	5,97	6,65	6,98	5,01

В структуре заболеваемости на первом месте рак молочной железы (2017 год – 657 случаев, 2018 год – 668 случаев), рак кожи (соответственно: 639-634), рак трахеи, бронхов легкого (582 – 626). Значительную долю в структуре заболеваемости занимает колоректальный рак (рак ободочной, прямой кишки и ректосигмоидного отдела) (743 случая в 2017 году, 712 случаев – в 2018), рак желудка (433 случая – 2017 год, 499 - 2018 год), рак тела матки (343 и 362 случая), рак простаты (339 и 363 случая).

Уровень заболеваемости по отдельным нозологическим формам в основном выше уровня по РФ. Особое внимание следует уделить таким нозологическим формам: пищевод – уровень заболеваемости в 2 раза выше, чем в РФ, 5-ое место; желудок – уровень заболеваемости в области выше в 1,5 раза, рак тела матки – в 1,5 раза выше; меланома кожи – в 1,5 раза выше. Высокий уровень заболеваемости раком яичка (3 место), раком полового члена (7 место по РФ).

**Сравнительные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями отдельных локализаций у мужчин и женщин
(на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	мужчины			женщины		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Все локализации	452,63	422,96	452,37	432,51	441,84	447,30
в т. ч. ЗНО:						
<i>губа</i>	1,90	1,75	2,08	0,91	1,45	0,53
<i>полость рта и глотки</i>	22,0	19,07	27,38	5,62	5,13	4,64
<i>пищевод</i>	15,67	17,01	15,53	3,53	4,47	3,32
<i>желудок</i>	43,21	39,10	46,92	27,31	24,59	27,33

<i>ободочная кишка</i>	29,44	28,93	29,78	35,28	36,43	32,90
<i>прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел</i>	23,11	24,0	24,50	19,73	17,49	16,58
<i>печень</i>	6,49	6,99	5,76	4,57	3,42	5,04
<i>поджелудочная железа</i>	16,78	13,51	16,01	15,03	16,17	15,65
<i>гортань</i>	16,78	10,17	12,49	0,78	0,53	0,80
<i>трахея, бронхи, легкое</i>	86,09	76,77	80,23	12,41	13,02	16,58
<i>меланома</i>	8,07	7,31	7,69	10,58	11,44	11,28
<i>кожа (без меланомы)</i>	35,93	39,10	37,31	47,43	51,68	53,19
<i>молочная железа</i>	1,27	1,11	1,44	90,29	85,47	87,42
<i>шейка матки (женское население)</i>				23,65	23,67	25,60
<i>тело матки (женское население)</i>				43,90	45,10	48,02
<i>яичники (женское население)</i>				23,13	21,04	20,96
<i>предстательная железа (мужское население)</i>	50,64	53,88	58,13			
<i>почка</i>	20,10	19,55	19,38	15,16	14,99	16,04
<i>мочевой пузырь</i>	22,95	15,42	20,98	4,18	4,87	6,90
<i>щитовидная железа</i>	1,74	1,59	3,04	9,80	13,15	14,86
<i>злокачественные лимфомы</i>	11,71	9,06	10,57	9,28	11,31	8,62
<i>лейкемии</i>	8,55	8,58	5,44	5,10	5,65	4,64
<i>Все локализации РФ</i>	402,51	414,06		413,91	425,69	
<i>Все локализации ЦФО</i>	400,02	413,22		422,77	436,74	

Основными локализациями в структуре заболеваемости у мужчин являются рак трахеи, бронхов, легкого (2017 год – 483 случая – 18,2%; 2018 год – 501 случай – 17,7%); рак простаты (соответственно 339 – 12,7%; 363 – 12,8%), колоректальный рак (соответственно – 410 – 12,2%; 373 – 12,0%), рак желудка (246 – 9,2%; 293 – 10,4%).

Основными локализациями в структуре заболеваемости у женщин являются рак молочной железы (2017 год – 650 случаев – 19,3%; 2018 год – 659 случаев – 19,5%); колоректальный рак (соответственно – 333 – 12,5%; 339 – 11,1%), рак тела матки (343 - 10,2%; 362 – 10,7%), рак кожи (393 – 11,7%; 401 – 11,9%).

При сравнении заболеваемости мужского и женского населения отмечен более высокий уровень заболеваемости у мужчин (кроме рака легкого) раком полости рта и глотки, пищевода, желудка, прямой кишки, мочевого пузыря. Среди женского населения выше уровень заболеваемости раком ободочной кишки, кожи, щитовидной железы. У мужчин регистрируется рост рака полости рта и глотки, рака грудной железы, мочевого пузыря, простаты; снижается заболеваемость раком трахеи, бронхов, легкого, гортани. У женщин - рост заболеваемости раком легкого, тела и шейки матки, мочевого пузыря, щитовидной железы. Снижается

заболеваемость раком полости рта и глотки, остается стабильным уровень заболеваемости раком молочной железы.

**Показатели распространенности злокачественных новообразований
отдельных локализаций
(на 100 тыс. населения)**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	1984,5	2056,6	2115,4	2164,4	2185,6	2250,9	2386,2	2521,0	2647,89	2814,19
в т. ч. ЗНО: губа	38,1	36,0	31,03	29,26	24,41	23,56	22,20	22,33	20,94	20,31
полость рта и глотки	28,4	29,4	31,31	30,72	30,53	31,13	34,57	37,44	38,72	44,11
пищевод	8,2	8,6	9,28	8,66	9,92	10,40	10,24	11,74	12,31	14,0
желудок	112,1	113,2	113,39	111,25	108,46	111,79	115,82	117,38	121,69	126,53
ободочная кишка	110,2	118,9	128,35	128,15	119,78	124,32	134,39	144,22	156,38	170,57
прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел	88,3	90,1	99,12	101,61	95,31	100,76	107,07	112,58	120,25	126,02
печень			2,49	2,65	2,67	3,40	3,91	4,01	4,75	5,08
поджелудочная железа			8,03	7,61	8,72	9,06	11,24	11,17	12,67	13,71
гортань	37,0	38,3	36,5	36,94	35,87	34,53	35,50	37,58	37,85	39,83
трахея, bronхи, легкое	80,6	80,1	82,36	82,13	79,69	82,64	85,02	89,97	93,26	99,90
меланома	56,1	58,8	62,06	65,09	69,21	69,41	72,71	78,37	82,97	89,67
кожа (без меланомы)	215,8	227,6	220,06	226,34	237,67	247,93	252,35	253,15	258,85	270,11
молочная железа	398,7	411,2	415,46	436,05	436,37	449,58	477,59	504,59	522,81	547,83
шейка матки	108,3	109,5	109,93	112,44	111,69	113,28	118,95	126,47	131,26	139,08
тело матки	196,2	162,0	213,13	219,28	208,41	216,65	225,60	239,06	251,37	268,95
яичники	70,3	71,9	73,63	75,56	78,64	80,10	84,87	90,68	93,34	97,36
предстательная железа	56,4	66,3	73,98	74,58	88,98	98,77	120,09	131,98	143,57	160,70
почка			87,14	91,07	99,39	106,49	114,61	122,18	131,26	139,73
мочевой пузырь	47,8	49,5	52,30	53,56	56,62	57,59	62,61	69,28	71,39	77,19
щитовидная железа	43,0	45,4	50,15	53,08	60,35	60,00	64,17	68,93	76,07	85,18
злокачественные лимфомы	62,6	64,5	68,50	68,79	69,49	72,10	77,12	80,45	85,64	89,46
лейкемии	30,9	31,5	33,32	34,36	29,75	30,07	33,94	35,79	37,42	37,44

**Показатели распространенности злокачественных новообразований
по районам области
(на 100 тыс. населения)**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Владимир	2576,7	2581,8	2638,8	2565,7	2531,3	2418,0	2615,8	2745,5	2940,6	3198,3
Александровский	1913,3	1987,6	2079,2	2252,8	2043,5	2138,6	2195,4	2340,3	2446,7	2614,0
Вязниковский	1913,1	1959,0	2076,3	2161,3	2114,5	2209,8	2345,0	2508,0	2661,7	2780,3
Гороховецкий	1358,8	1392,3	1409,9	1424,9	1589,5	1810,1	1895,0	2010,7	2171,3	2285,8
Гусь-Хрустальный	2167,3	2302,2	2165,5	2261,4	2189,8	2321,8	2447,3	2647,7	2831,0	3062,5
Камешковский	1439,4	1525,3	1559,9	1618,4	1648,3	1764,3	1760,4	1805,9	1880,4	2022,0
Киржачский	1484,0	1660,8	1636,5	1771,1	1874,0	1976,1	2039,4	2091,4	2219,6	2410,7
Ковровский	2056,0	2173,3	2293,1	2364,2	2425,7	2613,5	2668,4	2798,6	2625,6	2759,1
Кольчугинский	2073,7	2142,8	2250,9	2317,3	2444,3	2657,8	2748,9	2824,4	2947,5	3090,5
Меленковский	1614,5	1661,9	1683,6	1803,2	1870,0	1890,3	2016,7	2145,4	2233,0	2376,2
Муромский	1576,6	1696,1	1954,5	1958,8	2149,8	2258,1	2559,7	2747,2	2940,5	2855,1
Петушинский	1730,0	1801,5	1777,8	1734,8	1742,8	1819,8	1910,7	2065,6	2229,4	2360,0
Селивановский	1695,9	1728,3	1818,4	1838,5	1834,8	1923,7	2013,6	2053,2	2267,7	2385,2
Собинский	1704,9	1794,1	1832,2	1894,5	1955,1	2066,2	2174,3	2237,3	2393,6	2578,9
Судогодский	1478,0	1519,1	1607,5	1598,4	1709,5	1788,9	1963,6	2089,1	2198,9	2383,8
Суздальский	1460,7	1489,7	1537,2	1554,8	1642,1	1738,8	1775,4	1889,9	2072,6	2279,8
Юрьев-Польский	1838,0	1926,0	1907,2	1877,9	1990,8	2090,2	2153,5	2243,7	2541,2	2725,5
Радужный	1808,0	1927,5	2078,3	2108,8	2285,3	2455,4	2526,0	2718,1	2816,3	3172,5
Всего по области	1991,2	2063,2	2135,0	2164,4	2185,6	2250,9	2386,1	2521,0	2647,9	2814,2
Все локализации РФ	1897,0	1968,9	2029,0	2091,9	2159,4	2252,4	2325,2	2399,1	2475,3	
Все локализации ЦФО									2677,1	

На конец 2017 года контингент больных составил 36789 (в 2016г. - 35223, в 2013г.31074). По данному показателю Субъект находится на 30 месте среди регионов РФ и на 13 месте среди регионов Центрального федерального округа. Из них сельские жители составили 18,4 %, пациенты старше трудоспособного возраста 66,0%, трудоспособного возраста (с 15 лет) 33,6%. На конец 2018 года на учете состоит 38789 человек. Наибольший процент в структуре контингентов составляют больные раком молочной железы (19,5%), раком тела матки (8,9%), раком кожи (9,6%), колоректальным раком (10,5%), раком простаты (5,7%).

Наибольший уровень контингентов онкологических больных регистрируется в городах Владимире и Радужном, Гусь-Хрустальном и

Кольчугинском районах. Низкий уровень контингентов в Камешковском, Гороховецком, Суздальском районах.

Рост числа контингентов зависит от своевременного выявления злокачественных новообразований, уменьшения числа злокачественных новообразований, выявляемых на поздних стадиях. Данные показатели по области не имеют стабильного снижения. Если в 2017 году показатель позднего выявления составлял 19,1%, то в 2018 году он вырос до 21,7%.

Показатели запущенности злокачественных новообразований (%)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	18,0	19,6	21,4	19,7	20,8	18,2	18,5	20,4	19,1	21,7
в т. ч. ЗНО: губа	10,0	11,1	5,0	17,6	21,1	5,0	6,7	0	4,5	0
с учетом III стадии	35,0	33,3	35,0	29,4	36,8	30,0	33,3	10,5	13,6	13,3
полость рта и глотки	58,3	57,1	69,4	53,2	64,9	55,7	61,5	68,8	60,0	62,9
с учетом III стадии	86,1	88,2	92,4	88,1	90,7	88,6	90,9	90,9	83,2	82,7
пищевод	20,8	12,9	26,6	17,4	18,6	18,9	17,6	24,1	21,4	37,7
желудок	33,5	38,5	36,5	37,4	41,7	37,3	36,1	38,1	33,5	39,5
ободочная кишка	15,6	19,9	23,2	21,2	24,3	20,2	20,6	24,2	20,7	26,3
прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел	19,2	19,3	20,2	20,0	23,1	18,4	20,2	17,6	19,2	21,2
печень			18,9	37,1	34,5	23,5	30,6	56,3	58,3	48,7
поджелудочная железа			53,6	50,4	53,1	44,1	50,9	56,1	48,7	47,4
гортань	25,0	25,0	32,3	26,1	16,9	21,3	33,8	34,6	39,1	43,9
трахея, бронхи, легкое	21,3	24,3	31,1	30,5	32,7	31,2	34,7	30,1	36,1	35,2
меланома	9,6	8,8	12,9	5,4	5,0	4,6	7,2	7,8	7,7	5,4
с учетом III стадии	23,3	22,6	29,7	19,5	14,9	9,2	15,4	16,3	20,8	11,6
кожа (без меланомы)	0,6	0	0,3	0,5	0,6	0,5	0,2	1,2	0,6	0,3
с учетом III стадии	4,2	4,7	3,1	4,6	2,0	3,5	4,4	3,8	3,7	1,6
молочная железа	7,6	8,3	9,5	7,7	10,2	8,0	6,4	6,4	6,6	7,4
с учетом III стадии	36,2	39,4	39,1	35,0	36,8	35,1	31,7	36,5	29,6	36,8

<i>шейка матки</i>	6,6	10,1	8,2	7,6	6,4	6,7	6,9	5,6	6,3	8,1
<i>с учетом III стадии</i>	37,7	47,1	42,6	32,9	38,5	29,7	26,6	29,1	27,0	29,7
<i>тело матки</i>	5,2	4,6	2,3	6,3	2,7	2,5	3,8	4,6	1,6	4,8
<i>яичники</i>	17,7	26,6	26,5	20,3	30,3	15,4	16,0	24,1	25,3	22,0
<i>предстательная железа</i>	14,6	11,6	17,2	13,7	13,2	11,0	12,4	23,0	23,3	28,1
<i>почка</i>			20,7	23,9	19,2	21,3	17,3	19,6	18,4	18,5
<i>мочевой пузырь</i>	12,0	5,8	9,6	7,4	9,4	8,9	9,0	7,7	9,6	16,2
<i>щитовидная железа</i>	11,5	9,4	13,7	12,8	7,0	11,4	6,9	19,0	13,0	12,4
<i>с учетом III стадии</i>	31,2	26,4	37,0	30,7	22,0	27,1	27,6	36,9	28,7	29,5
<i>злокачественные лимфомы</i>	8,1	3,1	1,8	14,3	6,5	3,2	3,9	6,7	0	9,2

Наибольшее число запущенных случаев зарегистрировано при раке полости рта и глотки, раке пищевода и желудка, печени, поджелудочной железы, раке трахеи, бронхов, легкого, раке гортани. Сохраняется достаточно высокая запущенность злокачественных новообразований наружных локализаций: рак полости рта и глотки (2009 год – 86,1%; 2018 год – 82,7%), меланома (23,3 – 11,6%), кожа (4,2 – 1,6), молочная железа (36,2 – 36,8), шейка матки (37,7 – 29,7), щитовидная железа (31,2 – 29,5).

Показатели запущенности по районам области (IV стадия)

Районы области	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Владимир	18,5	16,8	20,7	20,5	19,8	17,8	17,9	21,5	17,9	19,4
Александровский	12,5	18,1	16,7	22,6	18,4	13,3	18,1	18,5	18,2	15,6
Вязниковский	17,0	23,0	19,8	18,9	24,7	20,7	21,0	27,1	19,6	27,7
Гороховецкий	28,1	14,9	19,6	11,8	19,1	13,6	15,4	24,7	16,3	26,7
Гусь-Хрустальный	16,9	18,2	20,7	18,9	23,8	16,7	16,9	23,0	21,2	27,1
Камешковский	18,9	21,0	19,3	30,1	27,5	21,7	18,1	27,2	30,7	24,2
Киржачский	18,9	27,8	30,5	19,4	22,4	20,0	20,7	20,1	22,0	22,5
Ковровский	17,7	16,3	20,7	14,1	18,1	21,0	18,6	15,3	14,4	17,0
Кольчугинский	19,8	22,4	21,7	21,1	19,5	20,2	20,9	18,7	19,5	21,5
Меленковский	20,2	21,1	20	15,3	13,5	19,5	16,3	18,5	24,2	28,8
Муромский	16,6	16,4	20,7	14,5	18,1	18,1	18,7	18,3	17,3	25,3
Петушинский	26,6	27,8	32,4	25,7	23,2	16,5	22,9	22,3	24,1	25,3
Селивановский	17,9	22,8	19,6	20	20,6	11,3	24,6	14,7	19,5	19,2

Собинский	16,2	19,7	22,8	29,2	22,3	19,2	16,0	22,6	21,8	22,3
Судогодский	18,3	27,6	17,8	17,1	24,4	17,6	20,0	22,9	15,0	18,2
Суздальский	13,0	30,3	29,1	24,2	21,4	18,9	16,7	20,0	20,1	27,7
Юрьев-Польский	20,4	24,8	31,7	34,1	34,1	22,7	17,4	17,4	24,5	27,4
Радужный	17,0	14,5	13,6	12,5	21,2	13,0	20,6	12,3	20,8	18,1
Всего по области	18,0	19,6	21,4	19,7	20,8	18,2	18,5	20,4	19,1	21,7

Показатели запущенности на высоком уровне регистрируются в Петушинском, Юрьев-Польском, Камешковском, Вязниковском, Суздальском районах. Стабильные показатели в Судогодском, Селивановском районах, городах Владимире и Радужном.

**Показатели запущенности по районам области
(IV стадия с учетом III стадии наружных локализаций)**

Районы области	2014	2015	2016	2017	2018
Владимир	23,0	23,8	27,9	24,2	26,0
Александровский	19,9	25,1	26,4	25,8	23,9
Вязниковский	28,8	27,8	34,6	25,5	34,7
Гороховецкий	18,2	24,6	34,2	22,5	33,3
Гусь-Хрустальный	25,0	25,2	29,1	25,2	33,3
Камешковский	28,3	25,7	32,0	34,2	29,7
Киржачский	26,3	27,4	28,1	28,5	29,6
Ковровский	25,7	25,6	21,2	20,5	24,1
Кольчугинский	29,6	28,2	25,8	25,7	29,0
Меленковский	22,8	20,9	23,0	25,8	36,0
Муромский	24,8	24,5	26,2	22,3	30,9
Петушинский	27,8	27,7	26,8	30,3	31,7
Селивановский	21,3	27,7	20,6	26,8	19,2
Собинский	27,5	23,0	26,9	29,3	29,5
Судогодский	26,8	27,3	31,4	20,3	26,0
Суздальский	23,9	17,9	26,6	32,9	30,7
Юрьев-Польский	29,3	17,9	26,6	32,9	36,3
Радужный	24,6	28,6	14,8	23,4	21,0
Всего по области	24,9	26,2	27,0	24,9	28,2

Показатель запущенности новообразований с учетом визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2017 году составил 24,9%, а в

2018 году – 28,2%. Наиболее проблемные районы: Вязниковский, Гороховецкий, Гусь-Хрустальный, Меленковский, Муромский, Петушинский, Суздальский, Юрьев-Польский. Данные показатели отражают неблагополучие в системе оказания первичной медико-санитарной помощи: низкую онконастороженность среди врачей первичного звена, отсутствие мотивации к прохождению медицинских осмотров среди населения.

Выявление злокачественных новообразований на поздних стадиях существенно снижает выживаемость пациентов.

По сравнению с 2017 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций:

прямой кишки на 22% (2017 год –19,2%, 2023 год –15,0%),

шейки матки на 20% (2017 год –29,7%, 2023 год –23,9%),

щитовидной железы на 23% (2017 год – 13,0%, 2023 год – 10,0%),

молочной железы на 19% (2017 год –29,6%, 2023 год –24,0%),

полости рта на 16% (2017 год –83,2%, 2023 год –70,0%).

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

Основные медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь по профилю «Онкология»:

- 1) ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер».

Основные отделения диспансера:

- Хирургическое отделение № 1 (онкогинекология) - 42 койки круглосуточного и 5 коек дневного стационара. В год проводится около 650 операций по поводу злокачественных и доброкачественных новообразований женских половых органов, внедряются современные методы диагностики и лечения, в том числе органосохраняющие операции, позволяющие женщине сохранить фертильную функцию. Помимо хирургических вмешательств в отделении проводится химиотерапевтическое лечение злокачественных опухолей яичников, шейки, тела матки, вульвы, маточных труб, трофобластической болезни.

- Хирургическое отделение № 2 (онкоурология) - 26 коек. В год выполняется около 700 операций, проводится хирургическое лечение

злокачественных новообразований мочеполовой системы. В настоящее время активно проводятся лапароскопические операции. Оперативная активность в отделении составляет 86,7%.

- Хирургическое отделение № 3 (торакальное отделение) - 26 коек. В отделении внедрены и постоянно совершенствуются современные методики хирургического и комбинированного лечения больных раком легкого, выполняется пневмонэктомия и лобэктомия с систематической медиастинальной лимфодиссекцией. Активно используются малоинвазивные (торакоскопические) методы диагностики и лечения при заболеваниях легких, плевры и средостения. Освоены методики эндоскопического стентирования пищевода при опухолевых стенозах. Среднегодовая оперативная активность – 95%.

- Хирургическое отделение № 4 (опухолей головы и шеи) – 26 коек, лечение доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы, слюнных желез, полости носа и придаточных пазух, гортани, гортаноглотки, полости рта, кожи головы и шеи, лимфатических узлов шеи, мягких тканей области головы и шеи и др. Оперативная активность около 95%.

- Хирургическое отделение № 5 (общехирургическое) – 41 койка. В год в отделении проводится около 1 300 операций по поводу злокачественных и доброкачественных новообразований, в том числе выполняются органосберегающие и нервосберегающие оперативные вмешательства. В перспективе планируется развитие пластической хирургии молочных желез с протезированием молочных желез (врачи проходят обучение) и развитие онкохирургических операций с сосудистой пластикой. Оперативная хирургическая активность 96%.

- Радиотерапевтическое отделение № 1 – 36 круглосуточных коек и 12 коек дневного стационара. Проводится лучевая терапия злокачественных новообразований женских половых органов, опухолей молочной железы, головного и спинного мозга, метастазов в кости, забрюшинные лимфатические узлы, лечение неопухолевых заболеваний опорно-двигательного аппарата. Проводится конвенциональное и конформное облучение с использованием компьютерной планирующей системы ECLIPSE.

- Радиотерапевтическое отделение № 2 – 61 койка. В отделении осуществляется лучевое лечение пациентов с опухолями головы и шеи (носовая полость и придаточные пазухи носа, слюнные железы, полость рта, ротоглотка, носоглотка, гортаноглотка, гортань), грудной клетки (легкие, пищевод, ходжкинские и неходжкинские лимфомы, трахея), малого таза (предстательная железа, мочевой пузырь, прямая кишка, анальный канал), кожи и мягких тканей методиками двумерной, трехмерной дистанционной лучевой терапии, в том числе IMRT, IGRT, с использованием фиксирующих устройств, 3-D планирования, плоскостной и объемной визуализацией мишени.

- Химиотерапевтическое отделение - 62 койки. Проводятся все виды противоопухолевой лекарственной терапии за исключением высокодозной химиотерапии с последующей трансплантацией костного мозга, а также за исключением методов локального химиотерапевтического воздействия.

- Отделение анестезиологии и реанимации – 12 коек. Отделение оснащено современным наркозно-дыхательным оборудованием, мониторами, шприцевыми и волнометрическими инфузоматами, аппаратом для непрерывной аутогемотрансфузии при массивных кровопотерях, дефибрилляторами.

- Поликлиническое отделение с плановой мощностью 60 тыс. посещений в год. Амбулаторный прием пациентов осуществляется специалистами: хирург-онколог, онкогинеколог, онкоуролог, торакальный хирург, онколог ОГШ, химиотерапевт, радиолог. Ежедневно с 13-00 до 16-00 работает онкологическая врачебно-консультативная комиссия. Внедрена программа «бережливая поликлиника». В клинической лаборатории исследуется вся панель онкомаркеров. В гистологической лаборатории проводятся иммуногистохимические исследования.

2) Онкологическое отделение на базе ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова»: 41 круглосуточная койка и 17 коек дневного стационара. Проводится хирургическое лечение ЗНО молочных желез, желудка, кишечника, кожи и мягких тканей, противоопухолевая лекарственная терапия ЗНО по рекомендации врачебно-консультационной комиссии ГБУЗ Владимирской области «Областной клинический онкологический диспансер». В отделении проходят обследование и лечение пациенты из Ковровского, Камешковского, Вязниковского и Гороховецкого районов.

3) Онкологическое отделение на базе ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1»: 15 круглосуточных коек и 20 коек дневного стационара. Проводится хирургическое лечение ЗНО молочных желез, желудка, толстой кишки, кожи и мягких тканей, противоопухолевая лекарственная терапия ЗНО. В отделении получают лечение больные с ЗНО Муромского, Меленковского и Селивановского районов.

Работа онкологических отделений и кабинетов, расположенных на базе районных медицинских учреждений, реализуется под непосредственной курацией и на основании рекомендаций ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» с учетом принципов преемственности и этапности. В случае необходимости проведения контрольного обследования, последнее, при наличии технической возможности, проводится в районном медицинском учреждении, либо на базе Владимирского онкологического диспансера. При необходимости смены или коррекции варианта лечения пациент по предварительной записи направляется на консилиум в областной диспансер.

4) Во Владимирской области функционирует 26 первичных онкологических кабинетов и 3 первичных онкологических отделения (ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная городская больница», ГБУЗ ВО «Муромская городская больница №3», ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»). Кроме этого, на территории области функционируют 2 ПОК в негосударственных медицинских организациях. Таким образом, в области создана трехуровневая система маршрутизации пациентов с подозрением и установленным диагнозом ЗНО. Численность врачей онкологов первичного звена составляет: 12 физических лиц по основному месту работы и 13 совместителей.

Медицинских организаций, в которых организовано восстановительное лечение онкологических больных, во Владимирской области нет. Паллиативная помощь, в том числе онкологическим больным, оказывается на базе ГБУЗ ВО «Судогодская ЦРБ им. Пospelова» (5 коек), ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира» (15 коек), ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница» (11 коек), ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3» (20 коек), ГБУЗ ВО «Собинская районная больница» (10 коек), ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница» (10 коек), ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница» (4 койки), ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница» (10 коек), ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница» (5 коек).

Онкологическая помощь населению в ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» оказывается в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, принятыми профессиональными сообществами и утвержденными МЗ РФ. Тактика лечения всех онкологических пациентов формируется после морфологической верификации диагноза на основании решения консилиума, который ежедневно проходит в условиях поликлиники ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» с участием профильного хирурга, радиолога, химиотерапевта, анестезиолога и, при необходимости, дополнительно привлеченных профильных специалистов. План лечения выработывается только после очного осмотра пациента и оформляется в печатном виде секретарем консилиума.

Важным позитивным моментом является тот факт, что в случае прогрессирования заболевания после предшествующего лечения, при наличии показаний, всем пациентам выполняется биопсия опухоли, что позволяет уточнить (скорректировать) тактику лекарственного лечения при ряде ЗНО. Все необходимые диагностические процедуры, в соответствии с рекомендациями консилиума, проводятся либо по месту жительства пациента, либо, в условиях ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», что осуществляется на основании записи районного онколога

через электронную систему, которая полностью охватывает область. Сроки записи к профильным специалистам не превышают предусмотренного по регламенту времени, работа поликлиники хорошо структурирована и синхронизирована с онкологами в районах, что позволяет избежать очереди.

Лекарственное лечение проводится на базе стационарного отделения ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», где в основном проходят лечение больные, которым требуется проведение интенсивных режимов лекарственного лечения либо ослабленные пациенты и пациенты из отдаленных районов. Для пациентов, проживающих во Владимире и близлежащих районах, проведение лекарственной терапии организовано на базе дневного стационара, что оптимизирует реализацию данного вида онкологической помощи для врачей и пациентов.

В онкологическом диспансере проводятся все виды гистологических и ИГХ исследований, планируется обучение специалистов для проведения молекулярно-генетических исследований, что имеет важное практическое значение с точки зрения улучшения онкологических показателей в регионе и для реализации национальной программы в целом. Обучение специалистов, проводящих молекулярно-генетические исследования, закупка оборудования и расходников будут оправданы только при условии доступности всех вариантов современной таргетной терапии и ингибиторов контрольных точек иммунного ответа. В настоящее время все молекулярно-генетические исследования проводятся в лаборатории ГКБ №62, РОНЦ им. Н.Н. Блохина и в МНИОИ им. П.А. Герцена за счет средств пациентов либо по программе «Совершенствование молекулярно-генетической диагностики в РФ». С учетом данного факта, а так же, принимая во внимание неудовлетворительную обеспеченность ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» таргетной терапией, иммунноонкологическими препаратами, дорогостоящими препаратами, не имеющими аналогов, количество пациентов, направляемых на молекулярно-генетическое тестирование, не соответствует современным требованиям и не позволяет назначать персонифицированное лечение на максимально ранних этапах, что, в том числе, негативно влияет на ухудшение непосредственных и отдаленных онкологических показателей. Как указывалось ранее, в связи с дефицитом лекарственных препаратов отчетливо прослеживается тенденция к недостаточному и позднему назначению таргетных препаратов, в первую очередь это касается возможности реализации двойной блокады у пациентов с Her2-neu позитивным раком молочной железы в рамках неоадьюватной терапии, назначения BRAF и MEK ингибиторов в адьюватном режиме у пациентов с меланомой кожи, назначения таргетной терапии в отношении больных с немелкоклеточным раком легких. Все это ухудшает результаты лечения, а в дальнейшем приводит к необходимости более значимых затрат на лечение тех же пациентов, но уже с запущенными стадиями заболевания.

Как и в ряде других регионов, во Владимирской области практически не проводятся высокоинтенсивные схемы индукционной терапии в рамках органосохранного лечения пациентов с плоскоклеточным раком органов головы и шеи, что требует пересмотра подхода к лечению этих больных в целом, с учетом современных тенденций и расширения возможностей лучевой терапии.

С учетом плотности населения региона и имеющейся транспортной доступности планируется открытие центров амбулаторной онкологической помощи, что позволит повысить доступность противоопухолевого лекарственного лечения для населения, особенно в отношении лечения таблетированными препаратами и нетоксичных режимов лечения:

- в г. Владимире (2 ЦАОП), с прикреплением населения г. Владимира, Юрьев-Польского района (35,1 тыс. человек, максимальная удаленность 31 км), Суздальского района (43,4 тыс. человек, максимальная удаленность 23 км), Собинского района (54,7 тыс. человек, максимальная удаленность 33 км) и Петушинского района (63,7 тыс. человек, максимальная удаленность 39 км);

- в г. Александрове, с прикреплением населения Александровского района (108, 1 тыс. человек, 34 км), Киржачского района (38,5 тыс. человек, 24 км) и Кольчугинского района (53,3 тыс. человек, 22 км);

- в г. Коврове, с прикреплением населения Ковровского района (100 тыс. человек, 40 км), Вязниковского района (71,7 тыс. человек, 35 км) и Гороховецкого района (21,4 тыс. человек, 35 км);

- в г. Муроме, с прикреплением населения Муромского района (100 тыс. человек, 36 км), Селивановского района (17,9 тыс. человек, 37 км) и Меленковского района (33,7 тыс. человек, 33 км);

- в г. Гусь-Хрустальном, с прикреплением населения Гусь-Хрустального района (97,9 тыс. человек, 55 км) и Судогодского района (38,2 тыс. человек, 30 км).

Администрацией Владимирской области планируется выделить из средств областного бюджета на открытие ЦАОП и дооснащение медицинских организаций, на базе которых ЦАОП будут созданы, 155 млн. руб. до 2024 г.

Оснащенность онкологического диспансера медицинским оборудованием:

Наименование оборудования	Год выпуска	Дата ввода в эксплуатацию	Количество единиц	% амортизации
Рентгенодиагностика				
Маммограф MD-PA	1996	15.04.2000	1	100
Маммографическая рентгеновская система Planmed Sophie	2007	24.04.2008	1	100

Мобильный рентгеновский аппарат Toshiba IME-200/100L	2007	27.12.2007	1	100
Система рентгеновская /рентгеноскопическая с дистанционным управлением Winscope Plessart EX5	2007	10.06.2008	1	100
Флюороскопическая рентгеновская установка С-дуга КМС-950	2012	06.03.2012	1	96,4
Компьютерные томографы				
Компьютерный томограф TOMOSCAN LX	1998	11.12.2000	1	100
Компьютерный томограф "Brillians CT Big Bore"	2011	13.10.2011	1	100
Компьютерный томограф «Aquilion 32»	2007	02.07.2008	1	100
Магнитно-резонансные томографы				
Магнитно-резонансный томограф Achieva	2012	01.12.2012	1	85,7
Ультразвуковая диагностика				
Аппарат ультразвуковой диагностический Flex Focus (с принадлежностями)	2012	28.02.2012	1	97,6
Аппарат ультразвуковой диагностический экспертного класса Hitachi Hi Vision Preirus с принадлежностями	2011	27.10.2011	1	100
Аппарат ультразвуковой диагностический сканер SA 9900 Plus (Accuvix XQ)	2006	06.09.2006	1	100
Система ультразвуковая диагностическая медицинская Vivid	2011	06.03.2012	1	96,4
Система ультразвуковая диагностическая медицинская Volusion E8	2012	21.03.2012	1	96,4
Сканер цифровой портативный ультразвуковой MYSONO	2004	30.06.2004	1	100
УЗИ аппарат среднего класса ESAOT	2012	01.10.2012	1	88,1
Эндоскопическое оборудование				
Бронхоскоп MAF-TM	2010	04.09.2012	1	89,3

Бронхофиброскоп «Олипус»	1994	26.06.1999	1	100
Бронхофиброскоп Olympus BF	2006	04.09.2006	1	100
Видеokolonosкопическая стойка Pentax	2016	12.08.2016	1	33,3
Гастрофиброскоп PentaxFG-29V	2014	26.05.2016	1	36,9
Колонофиброскоп Pentax FC-38 LV	1998	29.05.2000	1	100
Колонофиброскоп CF-40L	2005	24.10.2006	1	100
Видеоэндоскопическая система с видеогастроскопом и видеобронхоскопом	2009	31.12.2009	1	100
Цифровой видеоэндоскопический комплекс с функцией аутофлуоресценции экспертного класса Olympus CV-150	2010	07.10.2011	1	100
Цифровой ультразвуковой видеоэндоскопический комплекс экспертного класса Olympus CV-260SL	2011	10.10.2011	1	100
Оснащение для лучевой терапии				
Гамма-терапевтический аппарат Terabalt	2013	31.12.2013	1	71,4
Линейный ускоритель SL - 75-5, Philips Medical Systems	1996	20.12.2001	1	100
Линейный ускоритель Clinac 600 C, Varian Medical Systems	2012	25.12.2012	1	85,7
Линейный ускоритель Clinac iX, Varian Medical Systems	2012	31.12.12	1	89,3
Симулятор Acuity, Varian Medical Systems	2012	28.12.2012	1	85,7
Аппарат для брахитерапии Multisource HDR, Eckert & Ziegler BEBIG	2007	26.12.2008	1	100
Топометрическое оборудование				
КТ топометрический Philips Brilliance CT BigBore	2011	13.10.2011	1	100
Комбинированный	2012	11.05.2012	1	94,1

ОФЭК/КТ сканер для функциональной и анатомической визуализации Siemens Symbia T16				
---	--	--	--	--

Следует отметить острую необходимость замены парка медицинского оборудования кабинетов магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ультразвуковой и эндоскопической диагностики. На сегодняшний день имеющееся оборудование следует признать морально устаревшим и, в большинстве случаев, выработавшим свой ресурс на 100%.

В связи с этим, учитывая прикрепленный контингент и нужды стационара (310 коек), требуется закупка 2-х мультиспиральных компьютерных томографов (не менее 16 срезов), специализированного мультиспирального компьютерного томографа с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов), магнитно-резонансного томографа, дополнительной гамма-камеры для проведения рутинных радионуклидных исследований, 2-х ультразвуковых систем экспертного класса и 2-х – среднего класса, оборудования для проведения фотодинамической терапии, ангиографического аппарата, 1-2 переносных ультразвуковых аппаратов (для интраоперационных исследований и манипуляций, проводимых в ОРИТ), обновить эндоскопическое и рентгенодиагностическое оборудование.

В регионе при расчете на 300 тыс. населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» требуется наличие 4 аппаратов для дистанционной лучевой терапии. Имеется 3 линейных ускорителя и один гамма-терапевтический аппарат. Планируется замена 1-го линейного ускорителя.

Закупка нового оборудования должна осуществляться с учетом имеющихся кадров.

Кадровый состав онкологической службы.

В онкологическом диспансере на 01.01.2019 г. работает 487 физ. лиц по основному месту работы, из них 82 – врачи, 1 – провизор, 2 – биологи, 185 – средний медицинский персонал со средним медобразованием, 11 – средний медицинский персонал без среднего медобразования (медицинские регистраторы), 37 – младший медицинский персонал, 169 – прочие (из них 36 – с высшим немедицинским образованием, в том числе 6 - инженеры-физики, 6 - инженеры, 5 – программисты. Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами составляет 76,8%, укомплектованность должностей средних медицинских работников – 84,2%. Коэффициент совместительства у врачей – 1,4, у среднего медицинского персонала – 1,3.

Наибольший дефицит отмечается в отделении анестезиологии и реанимации (10 физических лиц на 15,25 ставок).

В 2018 г. уволено 64 работника (3 врача и 16 средних медицинских работников), принято 75 работников (6 врачей и 27 средних медицинских работников). Информация о свободных вакансиях размещена на сайтах trudvsem.ru, HeadHunter, сайте онкологического диспансера. Вопрос о направлении в целевую ординатуру решается индивидуально при обращении студентов, желающих продолжить учебу и в дальнейшем работать по полученной специальности в ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер».

Медицинского ВУЗа в области нет. Подготовка врачей-специалистов ведется на базе Приволжского медицинского университета, Ивановской государственной медицинской академии, Новгородского государственного университета им. Я. Мудрого. Послевузовская подготовка врачей, общее усовершенствование, первичная переподготовка по специальности радиология, радиотерапия, онкология возможны также на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Санкт-Петербургского университета им. И.И. Мечникова, ГБУЗ НИИСП им. Н.В. Склифосовского, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 2018 г. прошли переподготовку по специальности онкология 4 врача, радиология – 1 врач, радиотерапия – 1 врач.

В 2017 г. выдано 3 направления для поступления в целевую ординатуру по специальности онкология, в 2018 г. – 1 направление, в 2019 г. – 3 направления.

В 2018 г. 19 специалистов участвовали в семинарах, форумах, конгрессах, конференциях, в том числе с международным участием на базах ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России им. Н.Н. Блохина, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, хирургического центра им. Н.И. Пирогова, Федерального научно-клинического центра ФМБА.

В ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» установлена медицинская информационная система «Электронная история болезни «Arte-ONCO» (Краснодар)», обеспечивающая электронный документооборот внутри учреждения. Удаленно реализована возможность записи пациентов районными онкологами на обследование и/или лечение к врачу онкологического диспансера.

В онкологическом диспансере также функционирует канцер-регистр (ИАС «Канцер-регистр», версия 6.8.FB), который в настоящее время не интегрирован с РМИС. Информация о зарегистрированных случаях злокачественного образования собирается своевременно и в полном объеме. Сверка и снятие умерших с диспансерного учета проводится своевременно. Передача данных на федеральный уровень происходит регулярно.

В большинстве медицинских организаций Владимирской области установлена система электронной очереди, что позволяет организовывать и контролировать потоки пациентов.

Статистические данные по использованию коечного фонда представлены в таблице.

Использование коечного фонда круглосуточного стационара

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число онкологических коек	267	270	268	269	274	272	266	266	264	264
В т.ч. ОКОД	183	191	191	191	197	195	195	211	211	213
ЦГБ г. Коврова	41	41	42	42	41	41	31	31	31	31
Муромская городская больница № 1	30	30	30	30	30	30	34	20	17	15
Гусь-Хрустальная ГБ	3	3								
ОДКБ (детские)	5	5	5	6	6	6	6	4	5	5
Пролечено больных	7766	8098	8762	9246	9666	10116	9958	9871	10291	10422
Проведено к-дней	86038	88125	90282	90785	92034	88226	83711	85245	86926	81989
Работа койки	328,4	326,4	336,9	337,5	335,9	324,4	314,7	320,5	329,3	319,2
Оборот койки	29,8	29,9	32,7	34,4	35,4	37,3	37,5	37,3	39,2	41,1
Средний к-день	11,0	10,9	10,3	9,8	9,5	8,7	8,4	8,6	8,4	7,9
Число коек на 10000 населения	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Число коек на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО	57,2	56,4	51,4	58,4	56,3	54,4	47,3	48,2	48,2	47,6
Число госпитализаций на 1000 населения	5,4	5,7	6,1	6,5	6,8	7,2	7,1	7,1	7,4	7,6
Число радиологических коек (ОКОД)	96	98	98	98	98	98	98	97	97	85
Пролечено больных	1543	1513	1484	1458	1308	1373	1393	1310	1213	1103
Проведено к-дней	33455	33792	32987	33076	32089	33381	33986	32091	31058	31577
Работа койки	348,5	344,8	336,6	337,5	327,4	340,6	346,4	327,1	323,5	371,5
Оборот койки	16,1	15,5	15,1	16,6	13,3	14,0	14,2	13,4	12,7	13,0
Средний к-день	21,7	22,2	22,0	18,0	24,6	24,3	24,4	24,5	25,6	28,6
Число коек на 10000 населения	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6
Число коек на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО	20,0	20,5	18,8	21,3	20,1	19,6	17,4	17,6	17,7	15,3
Число госпитализаций на 1000 населения	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8

Сравнительные данные по РФ										
Число онкологических коек на 10000 населения	2,2	2,2	2,2	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	
Число онкологических коек на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО	60,7	59,9	60,4	64,1	63,9	64,1	62,6	61,7	59,4	
Число радиологических коек на 1000 населения	0,6	0,6	0,6	0,55	0,56	0,54	0,53	0,54	0,54	
Число радиологических коек на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО	15,6	15,3	15,0	15,0	14,9	14,6	13,8	13,9	13,5	

Число онкологических коек составляет 264, в том числе 5 детских коек.

Общее число круглосуточных коек в субъекте не изменилось, при этом увеличилась коечность Областного онкологического диспансера, снизилось количество круглосуточных коек в ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1».

Обеспеченность населения области онкологическими койками в 2017 году составила 1,9 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,4 на 10 тыс. населения), 48,2 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками 0,7 (в 2018 году – 0,6) (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения).

В 2018 году снизилась обеспеченность радиологическими койками в связи с переводом коек круглосуточного стационара в разряд дневных.

Количество пролеченных больных за последние 10 лет выросло на 25%, что связано как с ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, так и расширением показаний к проведению радикального лечения согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ и Российского общества онкологов. За счет применения новых технологий и методик лечения средний койко-день снизился с 11,0 до 7,9 на одну госпитализацию. В то же время лечение на радиологических койках стало более длительным (21,7 – 28,6).

Обеспеченность населения стационарной помощью по профилю «онкология» составила в 2017-2018 гг. соответственно 8,3 – 8,4 госпитализации на 1000 населения, что не обеспечивает потребностей в лечении больных со злокачественными новообразованиями.

В последние годы широко внедряются стационарзамещающие технологии. Число онкологических мест в дневных стационарах увеличилось с 5 до 67, радиологических с 5 до 30. В последующем планируется увеличение мест в дневных стационарах до 150.

Использование коечного фонда дневного стационара

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число онкологических мест	5	5	5	5	2	4	18	35	40	67
В т.ч. ОКОД	5	5	5	5	2	4	4	10	10	37
ЦГБ г. Коврова							10	10	10	10
Муромская городская больница № 1							4	15	20	20
Пролечено больных	175	168	139	170	58	169	867	1910	2031	3834
Проведено пациентодней	968	1085	1238	1222	512	896	4313	9234	10632	19630
Работа койки	197,2	217,0	247,6	244,4	256,0	224,0	239,6	263,8	265,8	293,0
Оборот койки	35,9	33,4	27,8	33,9	29,1	42,3	47,9	55,0	51,1	57,4
Средний к-день	5,5	6,5	8,9	7,2	8,8	5,3	5,0	4,8	5,2	5,1
Число радиологических мест (ОКОД)	5	5	5	5	8	12	12	18	24	30
Пролечено больных	146	151	142	144	206	209	167	241	321	388
Проведено пациентодней	1287	1415	1285	1303	1932	3033	2921	4343	5849	7659
Работа койки	257,4	283,0	257,0	260,6	241,5	252,8	243,4	241,3	243,7	255,3
Оборот койки	29,3	30,1	28,6	29,0	25,7	17,4	13,9	13,4	13,4	13,0
Средний к-день	8,8	9,4	9,0	9,0	9,4	14,5	17,5	18,0	18,2	19,7

Наличие первичных онкологических кабинетов и отделений в медицинских учреждениях области по состоянию на 31.12.2018

	П О К	Основные работники (врач-онколог)	Совместители
ГП 1 г. Владимира	1	Нет врача	
ГП 2 г. Владимира	1	1	
ГБ 2 г. Владимира	1	1	
ГБ 4 г. Владимира	1	1	
ГБ 5 г. Владимира	1	1	2
ГБ 6 г. Владимира	1		1

ГБ 7 г. Владимира	нет		
ОКБ	н ет		1
Александровская РБ	3	3	
Вязниковская РБ	1		Нет врача
Гороховецкая ЦРБ	1		Нет врача
Гусь-Хрустальная ГБ	1	2	1
Уршельская РБ			
Курловская РБ			
Золотковская УБ			
Мезиновская амбулатория			
Камешковская ЦРБ	1		Нет врача
Киржачская РБ	1		1
Ковровская многопрофильная больница № 1	1	1	
Ковровская ГБ №2			
ЦГБ г. Коврова	1		2
Ковровская РБ	1		
Кольчугинская ЦРБ	1		2
Меленковская ЦРБ	1		1
Муромская ГБ 1	1		2
Муромская ГБ 2			
Муромская ГБ 3	1		1
Петушинская РБ		нет	
Селивановская ЦРБ	1		1
Собинская РБ	1		Нет врача
Судогодская ЦРБ	1	1	
Суздальская РБ	1		1
Юрьев-Польская ЦРБ	1	1	
Г. Радужный	1		1

Из общего числа первичных онкологических кабинетов на 31.12. 2018 не функционируют кабинеты в ГБУЗ ВО «Собинская районная больница», ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница», ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница», ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница», ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 1 г. Владимира», нет кабинета в Петушинском районе.

В целом кадровый состав онкологической службы выглядит следующим образом.

Врачи-онкологи

Врачи-онкологи	Число должностей в целом по организации				Число физических лиц основных работников	
	Всего		В т.ч. в амбулаторно-поликлиническом звене			
	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	вт.ч. в амбулаторно-поликлиническом звене
ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный"	0,5	0,5	0,5	0,5		
ГБУЗ ВО "АРБ"	3	2,5	3	2,5	3	3
ГБУЗ ВО "Вязниковская ЦРБ"	1,25		1,25			
ГБУЗ ВО "ГБ №2 г.Владимира"	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1
ГБУЗ ВО "ГБ №4 г.Владимира"	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1
ГБУЗ ВО "ГКБ №5 г.Владимира"	3,25	3,25	3,25	3,25	2	2
ГБУЗ ВО "Городская больница №6 г.Владимира"	1,75	1,75	0,25	0,25	1	
ГБУЗ ВО "Городская поликлиника №1 г.Владимира"	1		1			
ГБУЗ ВО "Городская поликлиника №2 г. Владимира"	1,5	0,5	1,5	0,5		
ГБУЗ ВО "Гороховецкая ЦРБ"	0,5		0,5			
ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная ГБ"	3	2,5	3	2,5	2	2
ГБУЗ ВО "КГБ №2"	2	2	2	2	1	1
ГБУЗ ВО "Камешковская ЦРБ"	0,5		0,5			
ГБУЗ ВО "Киржачская РБ"	1	1	1	1		
ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	1		1			
ГБУЗ ВО "МГБ №1"	5	5	2	2	2	
ГБУЗ ВО "МГБ №3"	2	2	2	2		
ГБУЗ ВО "Меленковская ЦРБ"	1	1	1	1		
ГБУЗ ВО "ОКБ"	0,25	0,25	0,25	0,25		
ГБУЗ ВО "ОКОД"	51,25	51,25	9	9	37	4
ГБУЗ ВО "Селивановская ЦРБ"	0,5	0,5	0,5	0,5		
ГБУЗ ВО "Собинская РБ"	1,5		1,5			
ГБУЗ ВО "Судогодская ЦРБ им. Пospelова"	1,25	1,25	1,25	1,25	1	1
ГБУЗ ВО "Суздальская РБ"	1	1	1	1		
ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г.Коврова"	5,5	5,5	1,5	1,5	3	
ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская ЦРБ"	1	1	1	1	1	1
ГБУЗВО "Кольчугинская ЦРБ"	1	1	1	1		
итого:	94,5	86,75	43,75	36,0	55	16

Итого по первичным онкологическим кабинетам			34,75	27,0		12
Детские онкологи (ОДКБ)	1	1	1	1	1	1

Врачи-радиологи и радиотерапевты (ОКОД)	Число должностей в целом по организации				Число физических лиц основных работников	
	Всего		В т.ч. в амбулаторно-поликлиническом звене		всего	В т.ч. в амбулаторно-поликлиническом звене
	штатных	занятых	штатных	занятых		
Радиологи	6,25	6,25			5	
радиотерапевты	5,25	5,25			4	

Укомплектованность в целом штатных должностей врачей-онкологов 91,8%; врачей-радиологов и радиотерапевтов – 100%. Коэффициент совместительства врачей-онкологов – 1,6; врачей-радиологов и радиотерапевтов – 1,3.

Штатных должностей врачей онкологов, оказывающих специализированную медицинскую помощь 59,75; из них занято ставок 59,75. Укомплектованность штатных должностей врачами-онкологами, оказывающими специализированную медицинскую помощь 100% при коэффициенте совместительства 1,5. При 100% укомплектованности штатных должностей врачами-онкологами в Областном клиническом онкологическом диспансере коэффициент совместительства составляет 1,4.

Штатных должностей врачей-онкологов в амбулаторно-поликлиническом звене государственных учреждений здравоохранения области – 34,5; занятых – 27,0; укомплектованность штатными должностями 78,3%.

Физических лиц основных работников в первичных онкологических кабинетах – 12 (в 2017 году - 15), совместителей – 17 (в 2017 году – 15), всего врачей, ведущих амбулаторный прием – 29 (в 2017 году было 30). Все врачи-онкологи первичного звена имеют сертификат по онкологии.

Коэффициент совместительства врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов 2,3 (2017 год – 1,8).

Таким образом, в сравнении с предыдущим периодом в кадровом обеспечении онкологической службы первичного звена не произошло

положительных сдвигов, проблема укомплектованности онкологической службы остается актуальной. Без достаточного кадрового состава невозможно решать многие задачи по организации лечения и диспансерного наблюдения больных злокачественными новообразованиями.

Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

Сведения о смотровых кабинетах на основании отчетной формы № 30 за 2018 год

МО	количество смотровых кабинетов	Из общего числа должностей среднего медицинского персонала (стр. 143) – в смотровом кабинете, ед:			Осмотрено в смотровых кабинетах	Нагрузка на 1 час работы
		штатных	занятых	физически х лиц		
ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный"	1	1	0,25		1434	1,4
ГБУЗ ВО "АРБ"	4	4,5	3	2	13305	3,3
ГБУЗ ВО "Вязниковская ЦРБ"	1	0	0		3189	3,2
ГБУЗ ВО "ГБ №4 г.Владимира"	1	0,5	0,5		4765	4,8
ГБУЗ ВО "ГБ №7 г.Владимира"	1	0,25	0,25		946	0,9
ГБУЗ ВО "ГКБ №5 г.Владимира"	1	1	1	1	172	0,2
ГБУЗ ВО "Городская поликлиника №1 г.Владимира"	1	1	1	1	861	0,9
ГБУЗ ВО "Гороховецкая ЦРБ"	1	1	1	1	5103	5,1
ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная ГБ"	7	6	4,75	4	7961	1,0
ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	3	2	1	1	1319	1,3
ГБУЗ ВО "КГБ №2"	3	4,25	4,25	4	15680	5,2
ГБУЗ ВО "КМГБ № 1"	1	2	2	1	1852	1,9
ГБУЗ ВО "Камешковская ЦРБ"	1	1	1	1	380	0,4
ГБУЗ ВО "Киржачская РБ"	1	1,5	1,5		4357	4,3
ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	7	2,25	1,75	1	9173	1,3
ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	1	0,5	0,5		3324	3,3
ГБУЗ ВО "МГБ №1"	2	1	1	1	2115	2,1

ГБУЗ ВО "МГБ №2"	1	1,5	0,5		1352	1,4
ГБУЗ ВО "МГБ №3"	5	4,5	3,5	3	17672	3,5
ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"	1	1	1	1	542	0,5
ГБУЗ ВО "Меленковская ЦРБ"	1	1	1	1	5451	5,5
ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	3	4	4	2	5921	2,0
ГБУЗ ВО "Селивановская ЦРБ"	1	0,25	0,25		1174	1,2
ГБУЗ ВО "Собинская РБ"	2	1	1		2864	2,9
ГБУЗ ВО "Судогодская ЦРБ им. Пospelова"	4	3	3	2	5012	1,3
ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	1	1	1	1	942	0,9
ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г.Коврова"	1	1	1	1	2452	2,5
ГБУЗ ВО "Юрьев - Польская ЦРБ"	2	2	2	2	8127	4,1
итого:	59	50	43	31	162064	2,7

В настоящее время в области в 28 медицинских организациях работают 59 смотровых кабинетов, в том числе 4 в областном центре. По итогам 2018 года осмотр в них прошли 162164 человека, в том числе 134529 женщин, что составило 24,6% от числа подлежащих осмотру, в том числе 27535 мужчин – 6,9% от числа подлежащих осмотру. Из числа осмотренных 636 человек направлены к онкологу. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 80%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах была 2 – 3 человека в час.

Профилактические осмотры населения (абс. ч.)

Население	Все виды профилактических осмотров				В том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения			
	Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО			Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО		
		флюорографически	маммографически	цитологически		флюорографически	маммографически	цитологически
мужчины	181561	51			77336	12		
женщины	555338	8	193	42	126738	4	33	12
всего	736899	59	193	42	204074	16	33	12

В настоящее время около 30% населения области длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях.

Отсутствие адекватных профилактических мероприятий формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по разным причинам.

Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в области 100% граждан трудоспособного возраста.

Эффективность активного выявления злокачественных новообразований представлена по нозологическим формам следующим образом.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	7,9	7,9	7,0	7,7	9,8	11,5	13,7	18,9	27,8	18,4
в т. ч. ЗНО: губа	30,0	16,7	10,0	0	22,2	10,5	0	33,3	35,0	50,0
полость рта и глотки	1,7	0	1,4	1,7	4,0	1,5	2,2	1,8	4,7	6,4
пищевод	1,3	0	0	0	0	0	2,0	4,7	9,2	3,3
желудок	2,0	1,3	1,6	1,2	0,5	2,8	3,1	7,5	12,6	5,9
ободочная кишка	2,2	1,4	0,7	1,0	2,5	4,3	3,0	3,9	13,8	5,1
прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел	2,2	5,2	2,2	5,2	0,9	5,2	5,8	9,2	15,2	16,4
печень			0	0	0	0	2,1	2,1	2,9	5,4
поджелудочная железа			0	0,8	0	2,1	0	2,6	4,1	2,7
гортань	2,5	0	3,2	1,5	4,8	2,8	1,4	7,3	15,3	3,9
трахея, бронхи, легкое	10,5	8,3	8,4	7,6	10,5	6,5	11,1	12,6	20,0	12,2
меланома	9,6	13,8	13,1	5,7	4,1	12,1	12,0	24,6	47,5	23,1
кожа (без меланомы)	14,8	17,4	11,6	8,0	14,3	25,1	32,8	41,7	68,8	45,6
молочная железа	18,0	19,9	15,5	19,2	20,7	24,6	26,3	35,6	51,0	32,7
шейка матки	10,7	19,3	12,3	25,9	33,8	28,8	26,8	32,8	43,8	23,6
тело матки	9,1	6,8	9,2	18,3	25,9	19,9	30,3	33,1	31,0	24,9
яичники	5,7	3,2	7,7	13,2	15,9	10,9	9,1	11,6	19,3	7,0
предстательная железа	5,2	5,8	2,3	4,1	6,5	9,2	9,2	15,2	12,6	15,2
почка			11,1	5,8	6,1	14,8	10,6	23,6	33,0	21,7
мочевой пузырь	3,0	3,3	1,1	1,1	2,7	1,9	10,1	12,5	19,0	7,7
щитовидная железа	14,8	15,1	22,5	9,6	8,7	9,2	24,1	38,3	46,1	32,5
злокачественные лимфомы	3,6	3,1	1,8	2,1	4,6	0,8	4,0	5,4	6,9	3,7
лейкемии	1,3	1,6	9,0	1,5	4,7	5,3	4,1	6,9	2,6	5,6

Целью активного выявления злокачественных новообразований является диагностика патологии на ранних стадиях. Естественно, приоритет – злокачественные новообразования визуальных локализаций. Самый высокий % активного выявления онкопатологии при заболеваниях кожи, щитовидной железы, молочной железы. Активно выявляется каждый 4-ый случай ЗНО женских половых органов. В то же время неудовлетворительные показатели активного выявления рака прямой кишки, легкого. При активном выявлении 87,2% злокачественных новообразований диагностируются на ранних стадиях

Основные показатели эффективности активного выявления

Районы области	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Владимир	2,1	1,7	1,6	2,3	8,6	9,6	12,3	17,9	23,0	10,0
Александровский	9,4	11,3	12,6	12	11,4	13,1	10,5	15,6	28,3	13,5
Вязниковский	5,4	3,7	2,6	4,2	5,9	3,9	4,6	13,5	26,9	19,9
Гороховецкий	26,3	17	24	22,4	21,9	22,1	14,8	27,5	31,2	7,1
Гусь-Хрустальный	4,8	1,0	11,6	2,9	3,6	7,4	14,3	23,6	30,1	28,2
Камешковский	5,2	7,6	5,1	35,2	0	3,8	11,8	4,1	19,0	4,2
Киржачский	8,1	7,3	4,7	7,4	7,9	17,4	16,4	20,3	22,7	17,9
Ковровский	11,1	16,0	5,0	7,0	3,1	4,5	13,5	13,7	28,8	15,2
Кольчугинский	5,2	5,8	7,3	10	22,5	18,6	25,0	22,2	40,8	26,4
Меленковский	4,8	6,5	12,1	17,1	12,5	47,1	18,6	35,9	25,9	24,6
Муромский	6,0	7,9	6,0	7,5	9,7	12,8	12,9	13,4	34,3	31,7
Петушинский	1,7	1,9	2,4	2,6	6,8	8,4	6,4	18,2	25,7	21,2
Селивановский	39,3	29,8	17,9	18,6	19,4	16,2	20,3	20,6	28,8	17,6
Собинский	20,1	13,8	16,1	18,5	19,2	18,0	19,3	26,7	29,2	26,9
Судогодский	22,9	22,4	16,1	22	19,8	18,4	22,9	26,9	32,9	26,9
Суздальский	6,9	16,5	8,7	17,7	16,7	22,4	17,6	24,1	28,7	23,6
Юрьев-Польский	18,6	18,4	15,8	0,8	4,2	2,8	19,7	37,9	27,9	11,5
Радужный	24,5	17,7	15,5	17,9	16,4	15,2	23,0	23,1	30,1	23,2
Всего по области	7,9	7,9	7,0	7,7	9,8	11,5	13,7	18,9	27,8	18,4

В 2017 году в области достигнут высокий уровень активного выявления злокачественных новообразований. Районами с высокими показателями явились Кольчугинский, Муромский, Судогодский, Гороховецкий, Гусь-Хрустальный, город Радужный. В 2018 году – вновь снижение показателей по раннему выявлению. Самые низкие показатели зафиксированы в Камешковском и Гороховецком районе. Причина снижения показателей – работа первичного звена, отсутствие настороженности в отношении онкологических заболеваний, неэффективность профилактической работы.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Субъекта

К показателям, характеризующим деятельность онкологической службы области, относятся:

- морфологическая верификация диагноза,
- выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях,
- годовичная летальность,
- удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более.

Морфологическое подтверждение диагноза характеризует качество диагностики и надежность данных о вновь выявленных больных. Величина показателя зависит от «заинтересованности» врачей в уточнении диагноза у больных пожилого возраста, у больных с противопоказаниями к лечению, а также от качества полноты заполнения первичных документов.

Показатели морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования (%)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	81,7	80,6	84,4	86,7	93,5	93,1	93,5	92,7	95,6	95,7
в т. ч. ЗНО: губа	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
полость рта и глотки	99,1	98,4	96,8	100,0	99,3	98,1	99,5	99,4	99,4	99,0
пищевод	77,9	80,0	78,7	91,9	92,2	96,7	93,1	91,1	98,4	93,0
желудок	83,0	80,1	86,1	87,7	93,5	93,3	93,5	93,4	95,8	94,9
ободочная кишка	75,1	77,2	82,7	79,4	90,3	93,0	92,0	91,7	95,7	97,8
прямая кишка, анус, ректосигмоидн ый отдел	93,4	92,0	94,2	93,6	96,0	97,7	98,4	98,2	99,6	98,4
печень			37,8	45,7	72,4	68,6	75,5	72,9	80,6	97,4
поджелудочная железа			16,8	37,2	62,5	77,2	62,3	65,9	84,6	80,3
гортань	100,0	97,4	100,0	97,1	100,0	100,0	98,8	100,0	100,0	96,3
трахея, бронхи, легкое	52,8	51,0	53,9	59,9	78,1	82,3	79,8	80,0	85,6	85,5
меланома	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1	100,0	99,2	99,2	100,0
кожа (без меланомы)	100,0	99,6	100,0	99,8	99,8	99,0	100,0	99,7	100,0	99,8

<i>молочная железа</i>	99,1	97,9	98,6	99,3	99,5	99,1	99,1	98,4	99,4	99,1
<i>шейка матки</i>	100,0	98,3	98,4	98,7	99,3	98,8	99,4	100,0	100,0	97,3
<i>тело матки</i>	98,3	98,7	99,6	99,6	99,6	98,9	99,7	99,4	98,8	98,9
<i>яичники</i>	85,1	87,1	86,4	95,9	99,2	94,4	96,9	94,3	96,1	98,6
<i>предстательная железа</i>	84,4	88,0	89,0	98,5	99,2	97,9	98,1	94,1	96,3	96,5
<i>почка</i>			62,6	75,0	90,1	80,3	84,0	80,4	84,8	92,1
<i>мочевой пузырь</i>	77,0	76,7	85,1	81,9	94,0	92,9	94,2	92,3	96,8	95,8
<i>щитовидная железа</i>	100,0	100,0	100,0	94,9	100,0	98,6	97,7	98,8	100,0	99,2
<i>злокачественные лимфомы</i>	93,7	99,0	99,1	100,0	100,0	99,2	100,0	98,5	100,0	100,0
<i>лейкемии</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Уровень морфологической верификации диагноза во Владимирской области выше чем в целом по Российской Федерации (2017 год: область – 95,6%; РФ – 92,4%; в ЦФО – 2-ое место). В 2018 году уровень морфологической верификации сохраняется на высоком уровне. Проблемы морфологического подтверждения диагноза сохраняются при раке поджелудочной железы, ЗНО трахеи, бронхов, легкого.

Показатели морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по районам области(%)

Районы области	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
Владимир	85,1	83,4	85,6	88,0	94,7	90,8	94,8	89,1	95,0	95,2
Александровский	77,5	76,2	85,2	91,0	94,3	96,2	94,3	95,6	95,2	94,5
Вязниковский	84,9	81,6	83,4	83,0	89,7	90,0	86,4	91,2	93,9	95,3
Гороховецкий	75,4	89,4	92,2	98,0	95,6	92,0	89,2	91,8	98,8	96,7
Гусь-Хрустальный	66,7	76,1	81,3	83,0	91,5	91,3	92,7	93,3	96,0	96,8
Камешковский	76,8	77,3	83,2	84,0	89,9	90,6	93,3	92,2	96,5	96,9
Киржачский	82,4	79,5	82	86,0	88,1	91,9	92,1	93,5	98,4	98,2
Ковровский	79,9	80,1	82,9	86,0	93,1	95,5	94,4	96,0	97,1	94,8
Кольчугинский	65,1	70,9	80,5	82,0	87,0	90,1	91,4	91,6	92,9	95,0
Меленковский	75,0	67,5	83,2	85,0	95,2	95,9	89,1	94,8	93,3	93,6
Муромский	94,3	91,8	91,9	91,0	97,2	96,7	97,5	96,3	97,8	97,5
Петушинский	78,5	75,5	84,3	91,0	93,5	95,4	94,1	95,2	95,9	95,9
Селивановский	85,7	73,7	62,5	77,0	91,2	92,5	89,2	91,2	95,1	95,9
Собинский	82,8	82,6	88,1	93,0	98,4	96,4	94,8	97,2	96,1	95,9
Судогодский	88,1	79,3	79,6	84,0	95,3	95,8	82,7	88,9	91,5	92,7

Суздальский	87,8	86,2	86,6	90,0	99,2	94,3	95,8	91,2	96,6	95,2
Юрьев-Польский	82,3	76,8	75,6	76,0	83,3	92,7	92,8	89,9	95,8	96,5
Радужный	94,3	90,2	84,7	88,0	95,5	92,8	96,8	92,6	94,8	99,0
Всего по области	81,6	80,6	84,4	87,0	93,5	93,1	93,5	92,7	95,6	95,7

Высокий уровень морфологического подтверждения диагноза характерен для всех районов области, более низкие показатели характерны для наиболее отдаленных районов области (Меленковский, Судогодский).

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2017 году составило 51,0%; в 2018 – 52,6%. Среди других регионов РФ Владимирская область по доле выявленных на 1-2 стадии находится лишь на 68 месте.

Данный показатель характеризует своевременность выявления больных злокачественными новообразованиями. Величина показателя определяется состоянием организации раннего выявления, уровнем диагностики, объемом и качеством профилактических осмотров, скрининга. Показатель корректнее и объективнее отражает уровень диагностики, чем доля больных, имеющих IV стадию заболевания.

Раннее выявление злокачественных новообразований (I и II стадия) в районах области

Районы области	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Владимир	49,7	50,7	51,4	54	56,2	53,2	54,4	53,9	54,6	59,6
Александровский	44,2	44,6	47,5	45,9	45,8	50,0	39,5	47,9	48,5	56,4
Вязниковский	43,4	42,3	32,3	42,9	41,3	45,8	50,5	41,4	49,4	46,0
Гороховецкий	15,8	38,3	46,9	60,8	35,3	48,9	52,3	43,8	43,8	48,3
Гусь-Хрустальный	29,3	38,1	43,5	40,6	36,5	40,4	42,7	43,6	52,0	50,5
Камешковский	36,8	34,5	42,9	32,9	40,4	42,5	47,6	37,9	46,5	45,3
Киржачский	41,2	38,4	39,9	54,0	44,8	47,5	40,2	47,5	49,6	48,5
Ковровский	41,8	38,4	37,2	47,8	49,9	44,4	51,3	54,6	51,6	50,5
Кольчугинский	29,2	36,1	44,8	45,1	47,0	43,3	46,8	48,9	48,6	48,5
Меленковский	39,4	33,3	39,2	37,8	50,0	45,5	48,1	53,3	44,2	39,2
Муромский	42,7	40,5	47,6	46	44,4	42,0	49,4	51,8	52,8	50,7
Петушинский	36,9	33,0	32,4	44,1	43,2	46,4	44,3	40,9	35,7	36,2
Селивановский	50,0	43,9	44,7	41,7	44,1	52,5	50,8	52,9	52,4	57,5
Собинский	40,2	33,9	46,1	46,1	46,7	43,5	50,7	51,9	50,2	49,7
Судогодский	42,2	43,1	49,1	39,6	48,0	52,8	50,0	49,7	55,6	55,2
Суздальский	35,1	45,9	43,3	44,5	46,6	54,7	53,6	53,5	48,0	54,2
Юрьев-Польский	40,7	43,2	37,4	44,4	36,5	41,3	51,4	50,5	49,0	49,6
Радужный	54,7	45,2	57,6	58,9	42,4	47,8	57,1	59,3	63,6	63,8

<i>Всего по области</i>	41,6	41,5	45,4	47,3	47,3	47,2	49,5	50,1	51,0	52,6
-------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

В области отмечается положительная динамика раннего выявления злокачественных новообразований. Рост показателя за 10 лет – 20%. Наибольший вклад в показатели раннего выявления вносят крупные города и районы, где медицинская помощь и диагностическая база более доступны (города Владимир и Радужный, Александровский район), районы, где стабильно работают первичные онкологические кабинеты (Селивановский, Судогодский, Суздальский районы). Низкие уровни раннего выявления онкопатологии из года в год регистрируются в Камешковском, Петушинском, Юрьев-Польском районах.

Показатели раннего выявления злокачественных новообразований отдельных локализаций (I –II стадии, %)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Все локализации</i>	41,6	41,5	45,4	47,2	47,3	47,2	49,5	50,1	51,0	52,6
<i>в т. ч. ЗНО:</i>										
<i>губа</i>	65,0	66,7	65,0	70,6	63,2	70,0	66,7	79,5	86,4	80,0
<i>полость рта и глотки</i>	13,9	8,7	7,6	11,9	0,7	11,4	9,1	8,5	16,8	15,8
<i>пищевод</i>	7,8	4,3	11,7	17,5	17,7	14,4	20,5	20,6	13,5	28,0
<i>желудок</i>	18,5	16,8	21,1	19,2	18,1	17,6	22,3	30,0	23,7	26,4
<i>ободочная кишка</i>	29,7	35,6	34,3	42,8	41,0	43,0	42,5	49,8	46,3	48,5
<i>прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел</i>	53,3	60,4	63,9	60,5	63,1	65,7	65,6	65,9	61,5	56,4
<i>печень</i>			18,9	2,9	17,2	7,8	10,2	8,3	13,9	15,4
<i>поджелудочная железа</i>			8,0	13,8	8,6	9,7	16,8	11,6	15,4	23,7
<i>гортань</i>	22,5	14,5	10,8	18,8	20,0	5,3	17,5	25,9	20,4	29,2
<i>трахея, бронхи, легкое</i>	16,3	14,1	19,1	23,2	21,3	14,9	18,4	27,8	21,4	21,4
<i>меланома</i>	76,7	77,5	69,3	76,1	82,2	83,4	82,4	78,3	76,2	86,8
<i>кожа (без меланомы)</i>	95,6	94,9	96,6	94,4	97,0	95,5	95,4	95,8	96,1	97,9
<i>молочная железа</i>	63,6	60,2	60,7	65,0	62,9	64,7	68,2	63,2	70,4	63,0
<i>шейка матки</i>	62,3	52,9	57,3	67,1	61,4	70,3	73,4	71,0	73,0	69,8
<i>тело матки</i>	81,0	84,0	88,8	84,1	85,0	85,4	86,2	81,6	85,7	83,0
<i>яичники</i>	30,5	31,5	29,2	38,5	32,6	46,3	38,9	32,3	31,1	41,9
<i>предстательная железа</i>	24,1	23,1	20,1	26,5	24,2	34,4	38,1	35,1	38,8	46,7
<i>почка</i>			59,2	57,8	58,7	55,2	61,9	62,7	61,0	66,6
<i>мочевой пузырь</i>	36,0	39,2	47,9	57,4	48,7	57,1	62,6	63,7	75,2	68,9
<i>щитовидная железа</i>	68,9	73,6	63,0	69,2	78,0	72,9	72,4	63,1	70,0	69,0
<i>злокачественные лимфомы</i>	23,4	31,3	51,8	37,8	37,1	33,6	25,2	28,2	17,0	15,9

Положительная динамика отмечается по всем нозологическим формам, постоянно высокие показатели раннего выявления при ЗНО кожи, тела матки, почки, мочевого пузыря. Низкий уровень раннего выявления при ЗНО трахеи,

бронхов, легкого; полости рта и глотки, печени, поджелудочной железы, желудка.

Увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы – 48,4% (с 24,1% до 46,7%), пищевода – на 72,1% (с 7,8% до 28,0%); стабильным остается выявление на I-II ст. рака молочной железы – 63%.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 до 60%, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта:

ободочной кишки – на 16% (с 46,3% до 55%),
желудка – на 32% (с 23,7% до 35%),
прямой кишки – на 12% (с 61,5% до 70%).

Раннее выявление онкопатологии обеспечивает возможность проведения радикального лечения и повышение эффективности дальнейшего динамического наблюдения за больным, обеспечивая увеличение количества пациентов, состоящих на учете 5 и более лет.

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более (по локализациям опухоли) (%)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	54,2	53,2	50,8	52,4	55,9	54,7	54,7	55,6	55,6	56,3
в т. ч. ЗНО:										
<i>губа</i>	78,6	79,1	80,1	81,1	78,4	79,0	78,5	77,9	74,9	73,6
<i>полость рта и глотки</i>	50,7	47,2	38,3	41,4	43,5	42,0	44,9	44,9	43,5	41,8
<i>пищевод</i>	26,3	20,2	21,6	29,0	30,5	23,1	24,3	29,3	29,8	34,2
<i>желудок</i>	53,1	52,6	50,5	51,3	58,2	57,6	57,9	60,5	60,5	59,9
<i>ободочная кишка</i>	48,5	47,5	44,3	46,8	55,3	55,3	53,4	55,0	54,8	55,3
<i>прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел</i>	54,5	56,5	53,3	52,0	55,6	52,9	54,4	55,6	55,6	55,9
<i>печень</i>			2,8	21,1	23,7	20,8	38,2	41,1	34,8	32,9
<i>поджелудочная железа</i>			2,6	9,2	17,7	15,6	28,5	34,6	31,8	30,2
<i>гортань</i>	68,2	68,2	68,3	71,5	65,9	65,8	62,5	59,8	61,8	60,1
<i>трахея, бронхи, легкое</i>	38,5	37,9	35,2	33,3	38,9	39,0	42,1	44,6	45,6	46,1
<i>меланома</i>	62,5	58,6	55,2	52,8	65,8	63,8	62,3	61,6	60,6	61,7
<i>кожа (без меланомы)</i>	27,7	27,5	28,8	29,3	26,2	24,9	22,7	24,5	24,3	26,6
<i>молочная железа</i>	63,8	62,8	61,9	64,8	65,1	64,4	64,3	63,9	64,2	65,4
<i>шейка матки</i>	67,4	64,2	64,2	63,9	71,4	69,7	67,5	66,3	66,6	66,4
<i>тело матки</i>	67,7	68,1	63,3	65,0	68,6	67,9	64,8	65,6	65,6	65,3
<i>яичники</i>	60,9	60,3	55,1	54,9	60,0	57,6	59,0	62,7	64,2	64,9

<i>предстательная железа</i>	29,0	26,9	25,1	26,8	35,7	34,2	34,4	36,0	36,0	38,5
<i>почка</i>			43,4	45,4	54,1	54,6	56,2	55,9	56,1	57,1
<i>мочевой пузырь</i>	51,8	53,2	50,7	52,3	55,3	54,2	55,0	54,4	54,8	54,2
<i>щитовидная железа</i>	51,7	52,1	48,8	53,9	62,7	63,3	61,5	62,7	62,0	62,4
<i>злокачественные лимфомы</i>	54,7	53,6	50,6	52,7	61,6	58,6	63,3	65,1	65,6	67,0
<i>лейкемии</i>	53,7	54,0	51,4	52,8	56,0	54,6	56,6	57,4	57,7	61,0

В области регистрируются стабильно высокие показатели пятилетней выживаемости больных, показатели выше общероссийских. Высокий уровень состоящих на учете 5 лет и более отмечается при злокачественных новообразованиях женских половых органов (шейка матки – 66,4%; тело матки – 65,3%; яичники – 64,9%), ЗНО молочной железы (65,4%). Уровень пятилетней выживаемости при раке простаты вырос с 29,0% до 38,5; при раке трахеи, бронхов, легкого с 38,5% до 46,1%. Снизился показатель при раке губы, полости рта и глотки.

Показатели пятилетней выживаемости при злокачественных новообразованиях по районам области (%)

Районы области	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Владимир	49,6	50,9	49,4	51,9	54,9	54,4	54,1	54,5	54,6	56,5
Александровский	61,5	46,5	46,1	47,8	56,2	55,2	59,2	59,6	58,6	59,0
Вязниковский	54,8	48,2	50,8	51,2	52	53,1	52,4	54,8	55,2	57,3
Гороховецкий	53,8	54,7	57,8	60,8	56,9	52,5	51,8	52,2	53,8	55,8
Гусь-Хрустальный	60,0	57,1	52,7	55,5	59,4	54,3	53,4	54,6	54,9	55,6
Камешковский	51,7	52,4	51	52,5	51,5	51,8	53,6	55,9	53,3	53,3
Киржачский	52,9	49,6	51,3	50,0	52,4	52,6	48,7	49,2	50,4	49,9
Ковровский	55,2	56,8	50,5	52,6	59,0	57,4	58,5	60,5	60,2	60,0
Кольчугинский	62,1	61,5	56,8	52,3	56,4	55,0	58,5	58,6	59,3	60,0
Меленковский	53,4	54,7	55,6	54,9	54,4	54,4	55,0	53,4	52,5	54,3
Муромский	57,5	55,4	49,5	51,6	55,3	55,2	51,9	54,7	56,1	54,8
Петушинский	57,2	54,5	58,8	57,1	58,2	57,7	56,9	55,8	55,7	56,8
Селивановский	58,6	53,1	52,8	51,6	49,1	49,7	49,5	48,0	47,1	48,5
Собинский	51,1	50,7	49,9	51,5	55,0	54,2	55,5	54,2	53,9	55,5
Судогодский	48,8	52,5	50,7	57,5	60,6	50,8	49,5	51,6	50,2	48,8
Суздальский	46,2	47,3	49,1	50,8	52,4	49,7	48,7	47,8	47,7	47,3
Юрьев-Польский	55,7	55,2	55,9	56,2	56,4	54,6	56,2	57,5	56,2	58,0
Радужный	46,7	48,7	47,4	51,0	52,6	53,0	54,5	55,5	55,9	53,2
Всего по области	54,2	53,2	50,8	52,4	55,9	54,7	54,7	55,6	55,6	56,3

Районами с высокими показателями удельного веса больных, состоящих на учете 5 лет и более, являются: Александровский, Кольчугинский, Ковровский. Низкий уровень в Киржачском, Селивановском, Судогодском, Суздальском районах.

В результате реализации программы возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 55,6% в 2017 году до 58,4% в 2024 году.

Важным показателем, характеризующим состояние специализированной помощи населению и уровень позднего выявления ЗНО, является летальность на первом году после установления онкологического диагноза.

Величина показателя определяется фактической запущенностью опухолевого процесса, качеством лечения и летальностью с ним связанной. Влияют на показатель биологические особенности опухоли, качество прослеживания больных, правильность определения причины смерти (рак или другое заболевание), частота отказов от лечения, размер группы «посмертно учтенных» и доля среди них умерших на первом году, структура заболеваемости, организация учета смертности, соотношение между летальностью на первом году и долей больных, имеющих 4 стадию.

Показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях отдельных локализаций (%)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Все локализации	37,8	37,2	36,8	31,2	30,0	27,4	25,7	24,9	25,1	23,4
в т. ч. ЗНО:										
<i>губа</i>	17,9	0	5,6	0	13,3	22,2	10,5	0	0	5,0
<i>полость рта и глотки</i>	54,1	53,0	29,4	47,1	44,1	50,8	41,5	41,7	37,0	39,6
<i>пищевод</i>	72,9	76,6	68,6	68,1	72,3	55,6	55,7	65,3	61,3	68,3
<i>желудок</i>	66,9	67,0	65,0	58,9	60,3	56,6	52,1	53,5	50,7	48,2
<i>ободочная кишка</i>	41,6	36,8	42,5	36,2	33,4	34,5	27,0	29,2	28,6	25,3
<i>прямая кишка, анус, ректосигмоидный отдел</i>	34,9	42,4	34,0	24,9	27,6	22,6	22,9	19,0	24,9	19,4
<i>печень</i>				78,4	74,3	86,2	70,0	80,9	79,2	60,0
<i>поджелудочная железа</i>				76,2	84,2	75,6	69,3	80,9	75,3	65,1
<i>гортань</i>	41,0	37,5	39,5	30,6	27,9	22,2	27,8	25,7	19,8	15,3
<i>трахея, бронхи, легкое</i>	64,5	63,3	68,2	63,0	60,0	54,0	58,6	53,3	54,5	52,5
<i>меланома</i>	13,4	11,0	11,3	13,1	10,3	9,3	3,7	5,4	8,2	11,9
<i>кожа (без меланомы)</i>	0,6	0,6	0,5	0	1,7	1,2	0,5	0,5	0,9	0,5
<i>молочная железа</i>	13,1	15,2	10,8	11,6	7,5	8,0	7,6	5,1	5,3	6,1
<i>шейка матки</i>	22,2	21,3	25,2	17,2	18,4	16,2	12,9	15,9	9,8	13,0
<i>тело матки</i>	13,4	10,4	13,5	6,8	6,6	11,5	7,1	8,5	9,8	7,4

<i>яичники</i>	32,3	30,5	40,3	31,5	18,8	23,8	19,2	22,7	27,4	22,1
<i>предстательная железа</i>	21,8	21,2	12,8	10,2	7,2	11,3	5,7	4,6	11,4	11,6
<i>почка</i>				29,0	21,4	15,8	20,5	12,0	15,1	14,8
<i>мочевой пузырь</i>	34,1	29,0	30,0	23,9	19,6	22,5	16,3	18,7	16,4	19,0
<i>щитовидная железа</i>	14,5	6,6	7,5	5,6	6,8	5,4	7,7	5,1	9,9	3,9
<i>злокачественные лимфомы</i>	27,4	32,4	26,0	18,0	22,7	23,1	24,2	22,4	26,2	16,9
<i>лейкемии</i>	40,3	35,1		37,3	24,2	37,5	38,6	26,0	38,9	19,7

За 10 лет снизился уровень одногодичной летальности, как в целом по области (с 37,8 в 2009 году до 23,4 – в 2018), так и по отдельным нозологическим формам:

- ободочной кишки – на 39% (с 41,63% до 25,3%),
- желудка – на 27,9% (с 66,9% до 48,2%),
- прямой кишки – на 44,4% (с 34,9% до 19,4%).
- молочной железы – на 53,4% (с 13,1% до 6,1%),
- шейки матки – на 41,4% (с 22,2% до 13%),
- простаты – на 46,8% (с 21,8% до 11,60%).

Одногодичная летальность по районам области

Районы области	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Владимир	32,7	36,9	30,5	26,7	23,2	20,6	20,8	20,1	20,8	18,8
Александровский	37,1	37,2	35,7	28	35,0	29,6	32,8	33,8	28,2	25,0
Вязниковский	39,0	35,2	42,3	35,9	33,9	37,2	29,5	24,5	32,0	24,8
Гороховецкий	32,7	43,9	27,7	40,0	19,6	32,8	25,6	19,7	33,3	19,5
Гусь-Хрустальный	47,1	44,1	43,3	34,1	40,1	37,2	33,4	32,5	30,2	25,9
Камешковский	41,2	42,1	44,5	35,9	52,1	43,6	37,5	25,5	37,8	44,0
Киржачский	42,9	35,1	35,8	32,8	32,4	30,2	18,8	35,2	28,1	23,5

Ковровский	39	35,1	34,4	32,1	27,6	26,1	26,2	22,5	21,4	23,0
Кольчугинский	38,4	46,2	39,8	27,9	24,5	17,0	24,9	24,5	23,2	23,6
Меленковский	42,9	33,7	43,9	39,5	34,2	25,0	26,9	19,5	23,4	27,6
Муромский	31,4	35,0	41,8	29,0	27,0	22,2	20,9	20,1	20,0	19,0
Петушинский	42,6	44,6	44,3	42,5	37,3	37,3	25,1	31,4	34,1	34,7
Селивановский	29,4	25,0	24,6	23,2	21,7	36,8	28,4	35,9	25,4	21,3
Собинский	46,1	34,3	41,7	31,2	30,3	25,5	32,8	23,9	27,7	29,2
Судогодский	31,1	34,9	35,3	27,1	28,8	28,5	25,7	25,0	31,7	23,1
Суздальский	38,7	35,1	46,3	31,5	26,7	29,4	22,4	29,6	24,7	28,1
Юрьев-Польский	35,1	26,6	40	43,3	35,7	38,3	28,7	31,1	29,1	24,3
Радужный	34,8	30,2	25,8	22,4	23,2	23,0	18,2	19,7	16,7	23,3
Всего по области	37,8	37,2	36,8	31,2	30,0	27,4	25,7	24,9	25,1	23,4

Высокие показатели одногодичной летальности регистрируются в Камешковском, Петушинском, Собинском, Меленковском районах. Низкий уровень одногодичной летальности в Муромском, Гороховецком районах, городе Владимире.

1.5. Выводы

В связи с проведенным анализом задачами онкологической службы наряду с выполнением мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» являются:

- укрепление кадрового состава онкологической службы в первичном звене; обеспечение подготовки образовательными организациями высшего образования, дополнительного образования и среднего образования квалифицированных специалистов для укомплектования штатами первичных онкологических кабинетов и отделений;
- открытие первичного онкологического кабинета в Петушинском районе; открытие первичных онкологических отделений в медицинских организациях с численностью обслуживаемого населения более 50 тыс. человек; организация сети центров амбулаторной онкологической помощи;
- соблюдение клинических рекомендаций при диагностике злокачественных новообразований, обязательных для выполнения на уровне первичного звена оказания медицинской помощи;
- открытие смотровых кабинетов в каждом поликлиническом подразделении медицинских организаций, активизация их работы по раннему выявлению злокачественных новообразований;
- достижение целевого уровня ранней диагностики злокачественных новообразований путем повышения уровня онконастороженности как у

населения, так и в структуре первичного звена здравоохранения (участковая служба, врачи общей врачебной практики, средние медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов), совершенствования подходов к проведению профилактических осмотров, более широкого применения скрининговых программ; усиления онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения с помощью проведения лекций, семинаров и мастер-классов, в том числе с применением телемедицинских технологий.

○ адекватное использование имеющихся мощностей специализированных профильных отделений ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» и освоение новых технологий лечения и диагностики; переоснащение и дооснащение медицинским оборудованием для диагностики и лечения методами ядерной медицины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер». С целью совершенствования лечебно-диагностического процесса открыть в онкологическом диспансере ангиографическую операционную, кабинет МСКТ в стационаре, патогенетическую лабораторию. Привести выделяемые объемы медицинской помощи в соответствие с потребностями области и возможностями онкологического диспансера. Рекомендовать выполнение молекулярно-генетического исследования всем больным в максимально ранние с момента установления диагноза сроки, а также расширить панель выполняемых в регионе исследований или разработать пути маршрутизации больных в экспертные центры, где данные исследования могут быть выполнены в оптимальном объеме в кратчайшие сроки; развитие диагностической службы в районах;

○ обеспечение маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи.

■ обеспечить увеличение объема финансирования для закупки таргетных препаратов, современных иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих химиопрепаратов, не имеющих аналогов. Для понимания потребности региона в тех или иных лекарственных средствах, максимально раннего и рационального их назначения, неоадьювантной и адьювантной терапии (двойная блокада при Her2-позитивном раке молочной железы), периоперационной терапии (при колоректальном раке, раке поджелудочной

железы), 1 линии лечения при распространенных процессах (терапия рака легких с высокой экспрессией PDL-1 и т.д.) рассмотреть возможность учета пациентов исходя не только из диагноза заболевания и стадии процесса, но и из молекулярно-биологических характеристик опухоли.

- интеграция РМИС с региональной и федеральной информационными системами канцер-регистров.

- Обеспечение возможности проведения телемедицинских консультаций специалистов онкологического диспансера как с медицинскими организациями Владимирской области, так и с федеральными медицинскими учреждениями.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Цель региональной программы на плановый период до 2024 года - снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 197,7 случаев на 100 тыс. населения

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	239,9	224,2	218,6	213,1	207,7	202,4	197,7
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	51,0	54,0	55,5	57,0	58,5	60,0	61,5
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	55,6	56,4	56,8	57,2	57,6	58,0	58,4
4.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в	25,1	23,3	22,4	21,5	20,6	19,7	18,8

предыдущем году), %							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

3. Задачи региональной программы

- Формирование территориальных программ государственных гарантий области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями - ежегодно.
- Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований.
- Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.
 - Организация и оснащение сети 6 центров амбулаторной онкологической помощи (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.
- Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.
- Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.
- Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Владимирской области.
- 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. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования:

установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования.

- Внедрение в практику онкологических учреждений области мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов.
 - 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>.
 - Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным.
- 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 Владимирской области.
 - Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций области.
 - Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.
 - Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.
 - Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.
 - Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы области.
- 4. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений области.

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний			
	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.07.2019 – 31.12.2024	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области (ДЗАВО)	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Снижение потребления табачной и алкогольной продукции, ○ Формирование культуры здорового питания, ○ Повышение физической активности. 		ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (Областной центр медицинской профилактики) (ОЦМП)	
2	Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний.			
2.1	Регулярное проведение тематических противораковых акций,		ДЗАВО	Информирование через

	направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака	01.07.2019 – 31.12.2024	ОЦМП	средства СМИ о необходимости и порядке проведения акций, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний
2.2	Проведение акции, приуроченной к международному дню отказа от курения	с 2019 по 2024 год	ДЗАВО ОЦМП	Информирование через средства СМИ о необходимости и порядке проведения акций, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний
2.3	Проведение акции международного дня борьбы с раком, проведение дней открытых дверей (проведение скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака)	с 2019 по 2024 год	Главные врачи медицинских организаций	Получение положительного результата скрининга с целью раннего выявления рака молочной железы, рака шейки матки и определения дальнейшей тактики лечения
2.4	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов первичного звена в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационного материала для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу	01.07.2019 – 31.12.2024	ДЗАВО ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»	Улучшение кадрового состава медицинских учреждений области для усиления онконастороженности у врачей и среднего медицинского персонала

	обучения студентов медицинских колледжей и государственных бюджетных образовательных учреждений высшего образования		(ОКОД) ПИМУ (в рамках соглашения)	первичного звена медико – санитарной помощи
2.5	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях области, активная информационно – коммуникационная компания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта онкодиспансера, телевидения, информирование о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопомощи, диспансеризации и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019 – 31.12.2024	ОЦМП Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Информирование населения необходимости прохождения медицинских исследований при проведении диспансеризации, при профилактических осмотрах
2.6	Дальнейшая разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона согласно плану мероприятий региональной программы	01.07.2019 – 31.12.2024	ОЦМП Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Активное выявление онкологических больных на I-II стадии
2.7	Формирование выездных бригад (врач – онколог, онкогинеколог, врач – УЗ исследования) в отдаленные населенные пункты области	01.01.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ ВО «ОКОД»	Активное выявление онкологических больных на I-II стадии
3.	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний			
3.1	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности	01.07.2019 – 31.12.2024	ДЗАВО Главный	Подготовка врачей первичного звена с целью онконастороженности для

			<p>внештатный специалист онколог</p> <p>Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области</p>	<p>выявления онкологических заболеваний на I – II стадии</p>
3.2	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний в медицинских организациях области	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист онколог</p> <p>Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области</p>	<p>Совершенствование уровня ранней диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО</p>
3.3	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга силами организационно-методологического кабинета ГБУЗ ВО «ОКОД»	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>ГБУЗ ВО «ОКОД»</p> <p>Главный внештатный специалист онколог</p>	<p>Совершенствование уровня ранней диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО</p>

			<p>Главный внештатный специалист по мед профилактике</p>	
3.4	<p>Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, и алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>ГБУЗ ВО «ОКОД»</p> <p>Главный внештатный специалист онколог</p>	<p>Совершенствование уровня диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО</p>
3.5.	<p>Разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и программ их эндоскопического обследования с своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полипектомические петли и др.) с применением современных методов (хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением)</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист онколог</p> <p>Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области</p>	<p>Совершенствование уровня диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО</p>
3.6	<p>Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также всем женщинам не позже чем через 2 года после начала половой жизни</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций государственной системы</p>	<p>Совершенствование уровня диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО</p>

			здравоохранения области	
4.	Развитие амбулаторно – поликлинического звена онкологической службы			
4.1	Увеличение, за счет создания ПОК и оснащения поликлиник, количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Совершенствование уровня ранней диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО
4.2	Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов	01.07.2019 – 31.12.2024	ДЗАВО Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Совершенствование уровня ранней диагностики. Снижение уровня смертности от ЗНО
5.	Совершенствование специализированной медицинской помощи.			
5.1	Повышение эффективности 2 х сменного использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области ГБУЗ ВО «ОКОД»	Повышение возможностей проведения числа исследований СКТ, МРТ в отделе диагностики и соблюдение времени ожидания исследования до 2 недель

5.2	Диспансеризация населения	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях
5.3	Развитие сети смотровых кабинетов	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях
6.	Реабилитация онкологических пациентов			
6.1	Выбор наиболее эффективного хирургического (лучевого, лекарственного) метода радикального лечения	01.07.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ ВО «ОКОД»	Максимальное сохранение анатомии и функции органа
6.2	Оказание психологической помощи онкологическим пациентам их родственниками	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Проведение в отделе специальных лекций-бесед для больных, преследующих цель внушения достаточного оптимистических представлений о возможности излечения от опухолевой болезни Психотерапия после выписки больного: аутогенная тренировка, беседы, семейная терапия

					(нормализация обстановки в семье, работа врача с родственниками и др.)
6.3	Составление индивидуальных программ реабилитации онкологических пациентов	реабилитации	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Улучшение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями
6.4	Реабилитация онкологических пациентов в условиях санатория при наличии медицинских показаний		01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Адаптация к новым условиям функционирования и жизнедеятельности организма, возникшим в результате заболевания и лечения злокачественной опухоли
7.	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим больным				
7.1	Открытие паллиативного кабинета в медицинских организациях области		01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения области	Создание среды, способствующей улучшению гражданам с онкологическими заболеваниями, находящимся на симптоматическом лечении, качества жизни
	Формирование патронажной службы				
	Расширение количества паллиативныхоек				
8.	Организационно – методическое сопровождение деятельности онкологической службы				
8.1	Формирование телемедицинских консультаций для медицинских организаций	инфраструктуры системы оказания	01.07.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ ВО «ОКОД»	Проведение экстренных очных и заочных телемедицинских

			<p>ГБУЗ ВО «МИАЦ»</p> <p>Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения</p>	<p>консультаций для медицинских организаций области силами отделений и специалистов онкологического диспансера в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента</p>
8.2	<p>Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>ГБУЗ ВО «ОКОД»</p>	<p>Непрерывное повышение квалификации специалистов онкологического диспансера, проведение мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов</p>
8.3	<p>Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Главный внештатный специалист онколог</p> <p>ГБУЗ ВО «ОКОД»</p>	<p>Подготовить процедуру проверки действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям</p>

8.4	Совершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ ВО «ОКОД» Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения	Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи
8.5	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы	01.07.2019 – 31.12.2024	ГБУЗ ВО «ОКОД» ГБУЗ ВО «МИАЦ» Главные врачи медицинских организаций государственной системы здравоохранения	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению. Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов
9.	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, и повышение квалификации медицинских работников			
9.1	Привлечение медицинских кадров за счет использования целевых программ	01.07.2019 – 31.12.2024	ДЗАВО Главные врачи медицинских организаций государственной	Повышение качества и сроков оказания медицинской помощи онкологическим больным

9.2	<p>Содействие в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений онкологического диспансера приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>системы здравоохранения</p> <p>ДЗАВО</p> <p>ГБУЗ ВО «ОКОД»</p>	<p>Повышение качества и соблюдение сроков оказания медицинской помощи на всех этапах</p>
-----	--	-------------------------	---	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы

- снижение «грубого» показателя смертности до уровня 197,7;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 61,5%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 58,4%;
- снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 18,8;

- 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, и другого оборудования для лечения злокачественных новообразований.

6. Дополнительные разделы (мероприятия)

- 1) снять или уменьшить среди населения чувство страха перед онкологическими заболеваниями и специальными методами их лечения, чем способствовать своевременному обращению больных к врачу при обнаружении симптомов, подозрительных на опухоль, вселить уверенность в реальной возможности излечения онкологических заболеваний;
- 2) ознакомить население с ранними симптомами различных онкологических заболеваний, наиболее частых локализаций, убедить население в важности раннего обращения к врачу и в опасности самолечения или лечения нетрадиционными методами, когда теряется драгоценное время и нередко упускается возможность радикального лечения;
- 3) убедить население в необходимости прохождения профилактических осмотров, разъяснить их роль в выявлении предраковых заболеваний и скрытых форм онкологических заболеваний и необходимость

выполнения прошедшими такие осмотры всех врачебных предписаний по лечению предопухолевых заболеваний и диспансерному наблюдению;

4) активно формировать во всех возрастных группах населения мотивацию к ведению здорового образа жизни, выбору и сохранению здоровой среды обитания.

