

# Основные показатели работы онкологической службы Московской области за 2015 год

## Main indicators of oncology service Moscow region for 2015

**Цитирование:** Minakov S. N. Main indicators of oncology service Moscow region for 2015. *Malignant Tumours* 2016; 4: 78–81.

**DOI:** 10.18027/2224–5057–2016–4–78–81

### Резюме

Высокие показатели смертности от злокачественных новообразований и связанные с этим значительные социально-экономические потери позволяют обоснованно рассматривать борьбу со злокачественными новообразованиями как государственную проблему. Основная работа по раннему выявлению онкологических заболеваний приходится на общую лечебную сеть. В настоящее время результаты деятельности медицинских учреждений общего профиля по активному выявлению злокачественных новообразований не вполне соответствуют диагностическим возможностям современной медицины. Полученные статистические данные остаются основной базой для разработки мероприятий, направленных на улучшение показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.

### Abstract

High mortality rates from cancer and related considerable socio-economic losses allow reasonably considered a struggle with cancer as a state problem. The main work for the early detection of cancer accounts for general health services. Currently, results of general health services to actively identify malignancies not fully meet the diagnostic capabilities of modern medicine. These statistics are the main base for the development of measures to improve the morbidity and mortality from cancer.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

население, заболеваемость, распространенность, онкологические заболевания, динамика

### KEY WORDS

cancer, population, the prevalence of disease dynamics

### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Минаков Сергей Николаевич** – к. м. н., главный специалист отдела специализированной медицинской помощи, Министерство здравоохранения Московской области, г. Красногорск, e-mail: [sn.minakov@yandex.ru](mailto:sn.minakov@yandex.ru)

### CONTACT INFORMATION

**Minakov Sergey Nikolaevich** – MD, PhD, chief specialist of the specialized medical care, The Ministry of Health of Moscow Region, Krasnogorsk, Russia, e-mail: [sn.minakov@yandex.ru](mailto:sn.minakov@yandex.ru)

В 2015 году в Московской области зарегистрировано 25605 больных с впервые выявленной онкологической патологией, что на 3,98% больше по сравнению с 2014 годом (24625 больных). Показатель заболева-

емости злокачественными новообразованиями в Московской области в 2015 году составил 373,5 на 100 тыс населения, что на 2,8% выше уровня 2014 года – 363,2 на 100 тыс населения.

В структуре заболеваемости относительно общей численности населения первые пять мест занимают (на 100 тыс населения):

- злокачественные новообразования молочной железы – 48,2;
- рак кожи (не включая меланому) – 41,3;
- рак трахеи, бронхов, легкого – 28,9;
- рак ободочной кишки – 28,0;
- рак предстательной железы – 26,4.

Отдельно среди мужского населения лидируют следующие нозологии (на 100 тыс населения):

- рак предстательной железы – 59,1;
- рак трахеи, бронхов, легкого – 49,2;
- рак желудка – 32,6;
- рак кожи (без учета меланомы) – 32,4;
- рак ободочной кишки – 25,4.

Среди женского населения лидируют следующие нозологии (на 100 тыс населения):

- рак молочной железы – 90,0;
- рак кожи (без учета меланомы) – 51,3;
- рак тела матки – 35,8;
- рак ободочной кишки – 31,8;
- рак желудка – 21,5.

Морфологическая верификация патологического процесса в 2015 году улучшилась и составила 98,0% (2014 г. – 90,2%). Показатель морфологически верифицированного диагноза рака трахеи, бронхов, лёгкого выше, чем в 2014 году и составил 76,6% против 71,9% (2013 г. – 73,9%, 2012 г. – 70,6%, 2011 г. – 78,5%, 2010 г. и 2009 г. – 64,4%). Увеличился показатель верификации рака печени и внутривенных желчных протоков – 60,8% (2014 г. – 57,4%) и поджелудочной железы 55,4% (2014 г. – 52,8%). Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности процесса на момент диагностики. В 2015 году распределение злокачественных новообразований по стадиям следующее:

- I–II стадии – 13751 чел., это 52,3% (2014 г. – 13164–52,3%)
- III стадия – 6838 чел., это 25,9% (2014 г. – 6272–24,9%)
- IV стадия – 4712 чел., это – 17,9% (2014 г. – 4562–18,1%)

Рак in Situ выявлен у 196 пациентов, из них выделены пациенты с in Situ молочной железы – 59 и рак in Situ шейки матки – 104, и другие.

Вторым критерием оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети является показатель запущенности. В Московской области данный показатель составил в 2015 году 17,9% (2014 г. – 18,1%). Показатель запущенности с учетом III стадии визуальных локализаций выше и составляет 25,9% (2014 г. – 25,6%).

Доля больных, умерших в течение первого года, в 2015 году составила 18,1% (2014 г. – 17,2%). Рост пока-

зателя одногодичной летальности в 2015 году обусловлен увеличением числа пациентов, умерших в течение года с момента постановки на учет, и меньшим числом пациентов, которые были взяты на учет в 2014 году. Именно это число является основой для расчета показателя одногодичной летальности в отчетном году. Рост одногодичной летальности некоторых отдельных нозологий, таких как поджелудочной железы с 56,1% до 61,4% в 2015 году, печени – с 54,6% до 59,0%, легких – с 32,4% до 41,3%.

Показатель смертности в 2015 году по данным отчетов районных онкологов – 156,04 (2014 г. – 169,3, в РФ – 199,5) на 100 000 населения, по данным РОССТАТ смертность от злокачественных новообразований – 216,9 на 100 тыс населения (15683 умерших от ЗНО), а в 2014 году – 228,2 на 100 тыс населения (16097 умерших). В данную категорию лиц входят и те пациенты, которые не имели постоянной прописки или временной регистрации в Московской области, но, по стечению обстоятельств, умерли на территории Московской области, имея в анамнезе злокачественное новообразование.

На конец 2015 года контингент больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением онкологических учреждений, составил 199 180 пациентов, что выше на 3,3% по сравнению с 2014 годом – 192 790 пациентов, что составляет 2,75% от населения Московской области.

В 2015 году из 27005 случаев (2014 г. – 25600 случаев) злокачественных новообразований подлежали радикальному противоопухолевому лечению – 22279 злокачественных новообразований. Закончили противоопухолевое лечение 16055 (2014 г. – 15454) или 72,0% от подлежащих радикальному лечению (2014 г. – 76,3%), из них следующими методами от общего числа, закончивших лечение в отчетном году:

- хирургическим 7247–45,1% (2014 г. – 7428–48,3%);
- лучевым 1583–9,9% (2014 г. – 1615–10,5%);
- лекарственным 474–3,0% (2014 г. – 458–3,0%);
- комбинированным и комплексным – 6273–39,1% (2014 г. – 5603–36,3%);
- химиолучевым – 478–3,0% (2014 г. – 350–2,3%);
- только амбулаторно – 2057–12,8% (2014 г. – 1943–12,6%).

Радикальное лечение не проводилось по причине отказа у 357 больных, что составило 1,4% от общего числа вновь выявленных опухолей – 26303 (2014 г. – 464 или 1,8%). В связи с наличием противопоказаний радикальное лечение не проводилось у 875 пациентов, что составило от вновь выявленных ЗНО 3,3% (в 2014 году не получили радикального лечения в связи с наличием противопоказаний к его проведению 947 человек или 3,8%). В настоящее время продолжают лечение 4498 пациентов – 20,2% (2014 г. – 4011 пациентов или 19,8%) от числа больных, подлежащих лечению.

Специализированная онкологическая помощь больным со злокачественной патологией на территории Московской области в 2015 году оказывалась на 1459 койках онкологического профиля (2014 г. – 1414 коек), 308 радиологических койках и на 237 койках дневного стационара (2014 г. – 253 койки).

В Московской области по состоянию на 01.01.2016 работают 95 смотровых кабинетов (2014 г. – 76 смотровых кабинетов). Нагрузка на имеющиеся смотровые кабинеты в 2015 году возросла в 1,2 раза по сравнению с 2014 годом и составила в среднем 22,8 пациентов в день (2014 г. – 19,4; 2013 г. – 15,6), в смену. Профилактическими осмотрами в Московской области было охвачено 4 881 430 человек, что составляет 67,5% от всего населения (2014 г. – 48,1% – 3 393 181 чел.; 2013 г. – 35,8% – 2 529 980 чел.).

В 2015 году проведено 1 857 323 флюорографических исследований, что в 1,6 раз превысило количество флюорографических исследований в 2014 году – 1 143 909. При этом выявлено 997 онкозаболеваний, что составило 0,05% от общего числа проведенных исследований (2014 г. – 429 – 0,04%; 2013 г. – 741 – 0,04%).

Обеспеченность койками по Московской области 57,0 на 1000 вновь выявленных больных со злокачественными новообразованиями (в РФ – 60,4) или 2,0 на 10 000 населения. Норма онкологических коек по РФ – 4 койки на 10 000 населения. Всего коек с учетом коек в отделениях неонкологического профиля – 1459. Дефицит онкологических коек составляет – 1360.

Укомплектованность кадрами онкологов первичного звена по приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» составляет 53,4%. При онкологических отделениях Московской области работают 55 онкологов, большинство из которых совмещают работу в онкологических кабинетах. Укомплектованность кадрами онкологических отделений составляет 100%, с учетом имеющихся 556 коек в онкологических отделениях и из расчета 1 врач на 10 коек.

Таким образом, главной задачей системы здравоохранения Московской области является организация доступной и качественной медицинской помощи населению Московской области, в том числе и больным с онкологическими заболеваниями. Одним из важнейших направлений деятельности является реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения от злокачественных новообразований, профилактика и своевременное выявление на ранних стадиях и лечение заболеваний, которые дают высокий процент смертности среди населения.

Основными задачами, стоящими перед онкологической службой Московской области, являются:

- раннее выявление предопухолевой и опухолевой патологии;
- совершенствование диспансерного наблюдения;
- увеличение 5-летней выживаемости;
- снижение уровня инвалидизации от злокачественных новообразований;
- внедрение новых современных методов лечения больных злокачественными новообразованиями;
- обеспечение межведомственного взаимодействия в вопросах улучшения качества жизни, формирования здорового образа жизни;
- обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

Для решения поставленных задач необходимо создание трехуровневой системы оказания онкологической помощи (первичная онкологическая помощь консультативно-диагностические центры специализированная медицинская помощь), устранение существующего дефицита онкологических коек, в том числе и за счет увеличения коечной мощности имеющихся онкологических отделений.

С целью раннего выявления онкологических заболеваний, проведения уточняющей диагностики у больных с подозрением на опухолевый процесс и обеспечения комплексного адекватного лечения необходимо регулярное обновление диагностического оборудования как в областном онкологическом диспансере, так и в других медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «онкология» с применением высокотехнологичных методов лечения.

Следует шире использовать возможности лечения онкологических больных в дневных стационарах по месту жительства пациентов, развивая стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи.

В результате реализации данных мероприятий в Московской области планируется снижение показателя смертности от злокачественных новообразований до целевого индикатора (192,8 случая на 100 тыс населения в 2018 г.) и достижение экономического эффекта, который обусловлен следующими факторами:

- улучшением демографической ситуации за счет снижения смертности населения от злокачественных новообразований;
- увеличением средней продолжительности жизни;
- сокращением инвалидности;
- снижением затрат на лечение больных с онкологическими заболеваниями (улучшение ранней диагностики, повышение выявляемости опухолевых процессов на I–II стадиях, импортозамещение лекарственных препаратов);

- внедрением высокотехнологичных методик диагностики и лечения, использование которых при начальной высокой стоимости экономически и прогностически более оправдано, чем стандартные или устаревшие методики (например, ПЭТ/КТ против рентгена, УЗИ, КТ и МРТ; малоинвазивные хирургические вмешательства против больших полостных операций; конформная лучевая терапия против конвенциональной, и т.д.);
- снижением затрат на выплату денежных средств (пособий, страховых выплат и пр.) по медицинскому и социальному страхованию в связи с лечением или инвалидностью лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;
- общим оздоровлением населения и повышением уровня и качества жизни.

## ЛИТЕРАТУРА • REFERENCES

1. Злокачественные новообразования в России в 2008 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М., 2010. – 242с.  
  
Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2008 godu (zabolevaemost' i smertnost') / Pod red. V. I. Chissova, V. V. Starinskogo, G. V. Petrovoj. – М., 2010. – P. 242.
2. Контроль качества онкологической помощи населению с использованием современных информационных систем. Пособие для врачей / Ред. В. М. Мерабишвили, В. В. Старинский. – СПб., 2005. – 61 с.  
  
Kontrol' kachestva onkologicheskoy pomoshhi naseleniju s ispol'zovaniem sovremennykh informacionnykh sistem. Posobie dlja vrachej / Red. V. M. Merabishvili, V. V. Starinskij. – SPb., 2005. – P. 61.
3. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии. Пособие для врачей / Ред. В. В. Старинский, Г. В. Петрова, Н. В. Харченко, О. П. Грецова, В. М. Мерабишвили. – М., 2005. – 37 с.  
  
Harakteristika i metody rascheta statisticheskikh pokazatelej, primenjaemykh v onkologii. Posobie dlja vrachej / Red. V. V. Starinskij, G. V. Petrova, N. V. Harchenko, O. P. Grecova, V. M. Merabishvili. – М., 2005. – P. 37.
4. Мерабишвили В. М. Выживаемость онкологических больных. – СПб., 2006. – 440с.  
  
Merabishvili V. M. Vyzhivaemost' onkologicheskikh bol'nyh. – SPb., 2006. – P. 440.
5. V. M. Merabishvili ONCOLOGICAL STATISTICS (traditional methods, new information technologies) Guidelines for physicians. St. Petersburg. 2015.