

## **Онкологическая помощь и эпидемиология злокачественных новообразований в УрФО**

В состав Уральского федерального округа (УрФО) входят Челябинская, Свердловская, Курганская и Тюменская области. В состав последней официально включены Ямало-Ненецкий АО и Ханты-Мансийский АО.

**Специализированная онкологическая помощь** населению УрФО как и повсеместно в России обеспечивается в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и организуется на основании приказа Минздрава России от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи населению по профилю «онкология».

На региональном уровне оказание медицинской помощи, реализация профилактических технологий, направленных на раннее выявление опухолей, маршрутизация пациентов регламентируется приказами региональных Минздравов или Департаментов здравоохранения.

Приоритетными направлениями работы онкологической службы УрФО являются:

- работа по методическому руководству организацией мероприятий по раннему выявлению и адекватному лечению предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных новообразований (ЗНО),
- уточняющая диагностика при установлении диагноза онкологического заболевания;
- организация и проведение специализированного лечения онкологических пациентов, в том числе с применением высокотехнологичных методик;
- качественная, своевременная и эффективная диспансеризация онкологических больных,
- методическая помощь по организации онкологической помощи медицинским организациям муниципальных образований регионов, в том числе контроль реализации в муниципальных образованиях планов мероприятий («Дорожная карта») по раннему выявлению ЗНО (I – II стадии) и снижению смертности от онкологической патологии.
- решение кадровых вопросов и обеспечение подготовки специалистов первичной медико-санитарной помощи по раннему выявлению онкологических заболеваний, специальному лечению опухолей, эффективным использованием современных технологий диагностики ЗНО, реализация требований по контролю качества оказания медицинской помощи, и отчетности о проведенной онкологами работе;
- совершенствование учета онкологического контингента и ведение популяционного ракового регистра региона.

На протяжении 15-летнего периода с 1999 по 2014 год наибольшая заболеваемость злокачественными заболеваниями (относительно интенсивного, грубого показателя) была зарегистрирована среди населения Челябинской области и Курганской областей УрФО (рис. 1).

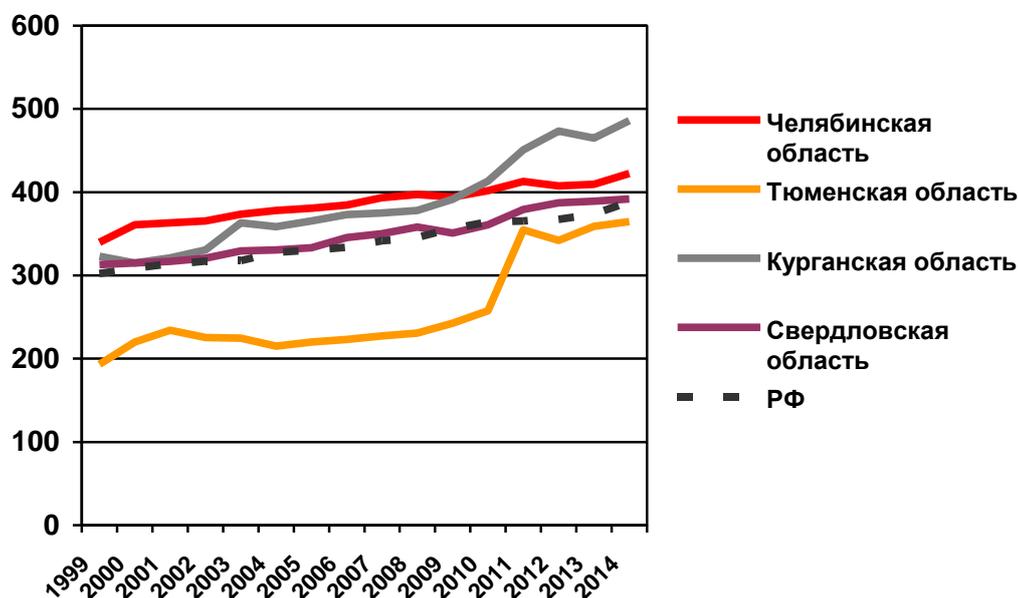


Рис. 1. Динамика заболеваемости ЗНО (С00–С97) населения регионов УрФО в 1999-2014 гг. (на 100 тысяч населения, грубый показатель)

Грубый показатель заболеваемости за указанный период в Челябинской области увеличился с 339,6 до 42,5 случаев на 100 000 населения, в Курганской больше – до 486,1 случая на 1000 тысяч жителей. Минимальный уровень заболеваемости регистрировался в Тюменской области, за исследуемый период также отмечена динамика роста этого показателя с 193,4 до 364,8 на 100 000 населения. Причем после 2011 года увеличение показателя может носить технический характер – за счет ведения отдельного статистического учета в Ямало-ненецком и Ханты-мансийском АО и вычленении их из статистических показателей Тюменской области в целом.

Итак, тенденция роста грубого показателя заболеваемости отмечена во всех регионах УрФО.

Показатели заболеваемости относительно как стандартизованного, так и грубого показателя в Челябинской, Курганской и Свердловской областях превышают таковые среднероссийские. Заболеваемость ЗНО населения Тюменской области меньше, чем в среднем по РФ.

**Интенсивный показатель смертности от ЗНО за тот же период (1999-2014 годы) практически во всех регионах имел тенденцию к увеличению (рис. 2).**

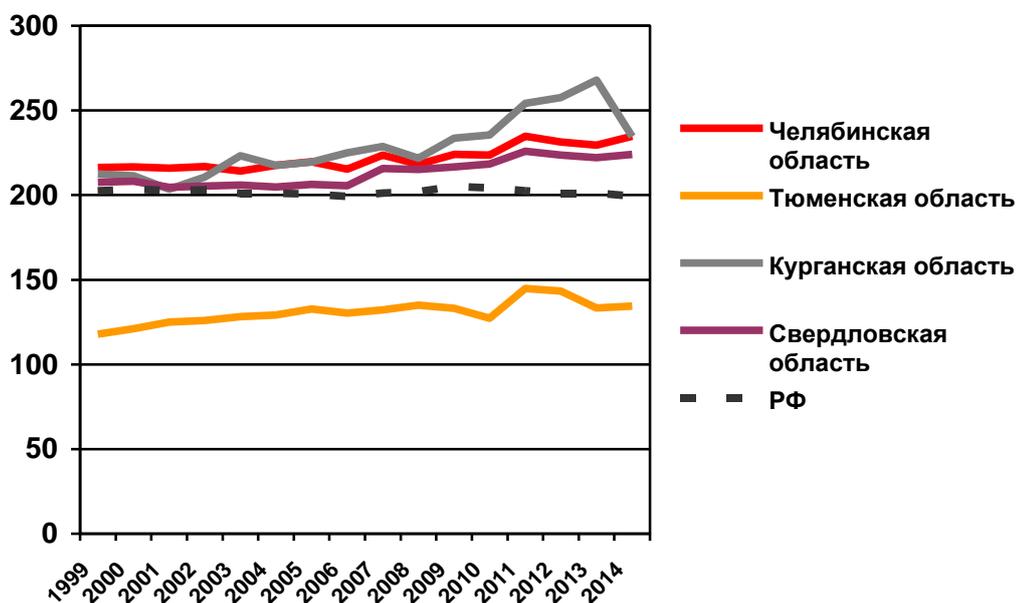


Рис. 2. Смертность населения регионов УрФО от ЗНО (С00–С97) в 1999-2014 гг. (на 100 тысяч населения, грубый показатель)

Наибольшее значение показателя на протяжении значительного периода времени зарегистрировано в Курганской области, которое увеличилось за 15 лет с 212,5 до 267,9 случаев на 100 000 населения к 2013 году, а наименьший – в Тюменской области, где указанный показатель также возрос с 117,8 до 134,4 случаев на 100 000 жителей.

Смертность от ЗНО (также как и заболеваемость) в Челябинской, Курганской и Свердловской областях превышает среднероссийский показатель, а в Тюменской, напротив, он меньше, чем в целом по России.

Обращает на себя внимание тот факт, что минимальный уровень смертности населения от ЗНО Тюменской области является логичным, так заболеваемость в этом регионе относительно грубого показателя была также минимальной из представленных субъектов УрФО.

Увеличение значения показателя смертности от ЗНО в Курганской области указывает на необходимость исследования стандартизованного показателя смертности в регионах, так как возраст занимает ключевое место при разборе причин смертности населения.

Ежегодные темпы прироста смертности относительно грубого показателя составили: в Тюменской области – 1,3%, в Курганской области – 1,0%, в в Свердловской и Челябинской областях – 0,4%, в среднем по РФ меньше – 0,1%.

В плане онкологической статистики во всех перечисленных регионах отмечаются схожие тенденции, а именно:

- Рост общего уровня заболеваемости ЗНО со временем (грубого и стандартизованного показателя).
- Увеличение показателя смертности при оценке интенсивного показателя, но, что чрезвычайно важно - снижение уровня смертности от ЗНО всех локализаций относительно стандартизованного показателя (при учете различия возрастного состава населения регионов).
- Первые позиции по заболеваемости занимают ЗНО молочной железы, кожи, легкого, желудка, предстательной железы.
- Первое место по уровню смертности относительно как грубого, так и стандартизованного показателя смертности занимают ЗНО легких.
- ЗНО кожи находятся на последней позиции относительно грубого и стандартизованного показателей смертности. Причем показатель измеряется единичными случаями, поэтому можно говорить о раке кожи как о «благополучной» локализации.
- Происходит рост уровня заболеваемости ЗНО молочных желез, кожи, тела и шейки матки (относительно как грубого, так и стандартизованного показателя).
- Наиболее стремительный рост заболеваемости у ЗНО предстательной железы (грубый и стандартизованный). Темпы годового прироста составляют в зависимости от регионов от 17 до 25%.
- Заболеваемость и смертность ЗНО легких и ЗНО желудка со временем падает (грубый и стандартизованный показатели).
- Наблюдается превалирование темпов прироста заболеваемости над темпами прироста показателя смертности, а также о «благоприятности» онкологической ситуации в целом – при росте заболеваемости отмечается более умеренный темп изменения показателя смертности, что закономерно происходит и усиливается под действием внедрения программ раннего выявления рака, оптимальных схем лечения и маршрутизации пациентов.
- На этом же основании можно говорить о том, что «благоприятными» или управляемыми локализациями можно считать ЗНО молочных желез, ЗНО кожи, ЗНО предстательной железы, ЗНО тела и шейки матки.

- ЗНО ободочной и прямой кишки, также как и ЗНО яичников, ЗНО легких и ЗНО желудка для ряда регионов являются неблагоприятными и остаются серьезной проблемой.

Все перечисленные моменты позволяют определить ключевые точки воздействия для внедрения профилактических программ, технологий специализированной помощи и подлежат широкому обсуждению для достижения основного эффективного критерия работы онкослужбы округа – снижения смертности населения от онкологических заболеваний.

**По данным Каприна А.В., Старинского В.В., Чиссова В.И.**

## Статистика по онкологическим заболеваниям в Уральском федеральном округе и РФ, 2014 г.

Показатели	Курганская обл.	Свердловская обл.	Тюменская обл.	ХМАО-Югра	Челябинская обл.	РФ
Заболеваемость ИП на 100 тыс.	486,1	391,7	364,8	238,4	422,5	388,03
Смертность ИП на 100 тыс.	253,3	218,6	121,2	108,3	236,7	200,6
Доля выявленных на 1-2 стадии, %	42,8	57,4	55,0	51,5	51,8	52,0
Доля выявленных на 4 стадии, %	21,4	19,7	20,1	22,9	22,3	20,7
1-годичная летальность, %	30,5	21,2	18,7	21,1	26,2	24,8
Контингенты*	20189	91633	27682	23133	86550	3291035
5-летняя выживаемость, %	51,0	55,5	51,7	50,7	51,6	52,4

Примечания:

ИП – интенсивный показатель

\*общее число больных, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года

**Данные таблицы предоставлены Главным онкологом УрФО**