ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28 июня 2019 г. N 299-р

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ "БОРЬБА

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ"

НА 2019 - 2024 ГОДЫ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Распоряжения](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D152DC35F471CF3241C3B44D67153BC4FBA52FEE74427602B92B68891DE2FF82F152CE31F1C142F1AM) Губернатора Самарской области от 30.09.2019 N 463-р) |

В целях реализации регионального сегмента федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", утвержденного протоколом Совета по национальным и приоритетным проектам Самарской области от 27.02.2019 N ДА-9:

1. Утвердить прилагаемую региональную [программу](#P31) "Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области" на 2019 - 2024 годы.

2. Контроль за выполнением настоящего Распоряжения возложить на министерство здравоохранения Самарской области.

3. Опубликовать настоящее Распоряжение в средствах массовой информации.

4. Настоящее Распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор

Самарской области

Д.И.АЗАРОВ

Утверждена

Распоряжением

Губернатора Самарской области

от 28 июня 2019 г. N 299-р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

"БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ"

НА 2019 - 2024 ГОДЫ

(далее - региональная программа)

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов  (в ред. [Распоряжения](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D152DC35F471CF3241C3B44D67153BC4FBA52FEE74427632B92B68891DE2FF82F152CE31F1C142F1AM) Губернатора Самарской области от 30.09.2019 N 463-р) |

1. Оценка онкоэпидемиологической обстановки в Самарской

области по сравнению с другими регионами

Российской Федерации

Злокачественные новообразования оказывают существенное влияние на здоровье населения Российской Федерации, увеличивая заболеваемость, смертность, нанося обществу огромный социальный и экономический ущерб. Однако бремя онкологических заболеваний на различных территориях федеральных округов Российской Федерации неодинаково, так как определяется особенностями онкоэпидемиологических процессов, в том числе структурно-возрастным типом населения, степенью воздействия факторов онкологического риска, оказывающих воздействие на население региона, а также уровнем ресурсной базы онкологической службы и совершенством ее организационной структуры.

С помощью специальной методики оценки онкоэпидемиологической обстановки административной территории [(приложение 1)](#P3586) к региональной программе все административные территории Российской Федерации были сгруппированы по степени негативности онкоэпидемиологических индикаторов за 2010 - 2015 годы, характеризующихся наибольшей долей лиц старше 60 лет, высоким уровнем онкологической заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, особенно в возрасте 60 лет и старше. В итоге были выделены четыре группы регионов Российской Федерации:

территории с относительно благоприятной онкоэпидемиологической обстановкой;

территории с нейтральной онкоэпидемиологической обстановкой;

территории с неблагоприятной онкоэпидемиологической обстановкой;

территории с крайне неблагоприятной онкоэпидемиологической обстановкой [(приложение 2)](#P3661).

В группу административных территорий с относительно благоприятной онкоэпидемиологической обстановкой (0,780 < ИООЭО <= 1,0) вошли Астраханская область, Республика Калмыкия, Ставропольский край, Республика Ингушетия, Республика Дагестан, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Северная Осетия - Алания, Карачаево-Черкесская Республика, Чеченская Республика, Пермский край, Удмуртская Республика, республики Башкортостан, Марий Эл, Татарстан, Чувашская Республика, Республика Саха (Якутия) (ИООЭО = 1), Калининградская (0,997), Белгородская (0,995), Костромская (0,968), Ростовская (0,968), Ульяновская (0,968), Кировская (0,966), Смоленская (0,964), Вологодская (0,963) области, Республика Адыгея (0,952), Амурская (0,941), Воронежская (0,937) области, Забайкальский край (0,937), Тамбовская (0,926), Брянская (0,915), Тюменская (0,910), Липецкая (0,893), Саратовская (0,890), Нижегородская (0,886) области, Республика Мордовия (0,878), Орловская (0,831), Тверская (0,828), Новгородская (0,822), Псковская (0,796) и Курская (0,795) области.

В группу территорий с нейтральной онкоэпидемиологической обстановкой (0,664 < ИООЭО < 0,780) вошли Республика Алтай (0,744), Ленинградская (0,708), Московская (0,675) и Свердловская (0,674) области.

В группу территорий с неблагоприятной онкоэпидемиологической обстановкой (0,420 < ИООЭО < 0,664) вошли республики Хакасия (0,659) и Бурятия (0,655), Приморский край (0,642), Кемеровская (0,632), Мурманская (0,624) области, г. Санкт-Петербург (0,621), Республика Тыва (0,621), Ивановская область (0,617), Краснодарский край (0,617), Владимирская (0,616) и Самарская (0,598) области, Красноярский край (0,598), Еврейская автономная область (0,598), Тульская (0,590), Пензенская (0,582), Калужская (0,576), Рязанская (0,575) области, Хабаровский край (0,550), Новосибирская область (0,549), г. Москва (0,536), Оренбургская область (0,522), Чукотский автономный округ (0,479) и Волгоградская область (0,436).

И, наконец, территориями с онкоэпидемиологической обстановкой крайне неблагоприятной (ИООЭО <= 0,420) признаны Омская область (0,322), Республика Коми (0,319), Челябинская (0,297), Архангельская (0,292) области, Алтайский край (0,290), Республика Карелия (0,278), Иркутская область (0,278), Камчатский край (0,275), Ярославская (0,274), Томская (0,249), Магаданская (0,222), Сахалинская (0,222) и Курганская (0,220) области.

Таким образом, комплексная интегральная оценка онкоэпидемиологических индикаторов показала, что в 36 регионах Российской Федерации имеет место неблагоприятная онкоэпидемиологическая обстановка. Типичным представителем такого региона является Самарская область (ИООЭО = 0,598), о чем свидетельствуют тенденции описанных ниже демографических онкоэпидемиологических индикаторов.

2. Анализ демографической ситуации в Самарской области

В Самарской области на 1 января 2018 года постоянно проживало 3193514 человек, из них 733728 человек, или 22,9% - старше 60 лет. За последние 10 лет число жителей пожилого возраста в регионе возросло на 142626 человек, или на 24,1%. При этом если в Российской Федерации удельный вес жителей 60 лет и старше в период 2009 - 2018 гг. возрос с 17,5% до 21,3%, в Приволжском федеральном округе с 17,8% до 21,9%, то в Самарской области с 18,6% до 23,0% (рис. 1).

Таким образом, в Самарской области, как в Приволжском федеральном округе, так и в Российской Федерации в целом интенсивно идут процессы старения населения, причем более выраженными темпами.

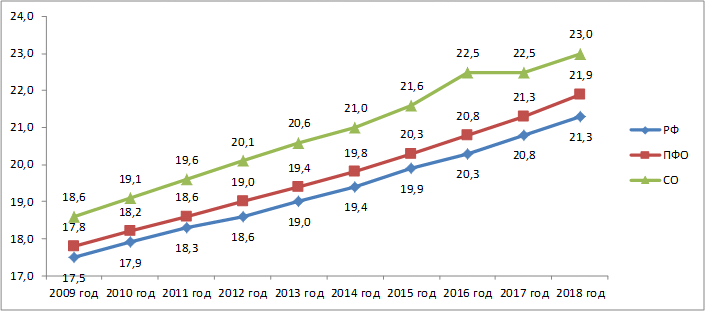


Рис. 1. Динамика удельного веса жителей в возрасте 60 лет

и старше в Самарской области, Приволжском федеральном округе

и Российской Федерации в 2009 - 2018 годах, (%)

С помощью специальной методики интегральной оценки демографической обстановки [(приложение 3)](#P3998) к настоящей региональной программе все административные территории Самарской области были сгруппированы по степени негативности демографических критериев. Были выделены регионы, имеющие неблагоприятные демографические тенденции, с интегральной оценкой (ИОДИ) достоверно ниже среднеобластного значения: (Красноглинский (0,789) и Ленинский (0,927) районы г. Самары, Автозаводский (0,854) и Комсомольский (0,895) районы г. Тольятти, а также Богатовский (0,852), Красноармейский (0,862), Сызранский (0,872), Шигонский (0,875), Клявлинский (0,891), Волжский (0,901), Челно-Вершинский (0,907), Шенталинский (0,915), Исаклинский (0,916) и Кинель-Черкасский (0,921) районы).

Регионы, имеющие нейтральную демографическую тенденцию, с ИОДИ достоверно не отличающуюся от среднеобластного значения (Центральный район г. Тольятти (0,955), г. Октябрьск (0,938), а также Камышлинский (0,937), Пестравский (0,940), Хворостянский (0,946), Большечерниговский (0,946), Приволжский (0,947) и Елховский (0,955) районы).

Регионы, имеющие относительно благоприятную демографическую тенденцию, с ИОДИ достоверно выше среднеобластного значения (Куйбышевский (1,0), Самарский (1,0), Советский (0,992), Кировский (0,983), Железнодорожный (0,981), Промышленный (0,972), Октябрьский (0,968) районы г. Самары; города Сызрань (0,964), Отрадный (0,994), Новокуйбышевск (0,986), Чапаевск (0,984), Жигулевск (0,970); Красноярский (1,0), Ставропольский (1,0), Кинельский (0,981), Сергиевский (0,981), Кошкинский (0,979), Похвистневский (0,977), Безенчукский (0,971), Большеглушицкий (0,968), Борский (0,966) и Нефтегорский (0,962) районы) [(приложение 4)](#P4071).

3. Текущее состояние онкологической помощи

в Самарской области

3.1. Анализ первичной заболеваемости злокачественными

новообразованиями

Рост численности населения старших возрастов предполагает значительное увеличение показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями (злокачественными новообразованиями) на всех территориях Российской Федерации, в том числе и в Самарской области.

В 2018 году в регионе зарегистрирован 16241 больной с впервые в жизни выявленным злокачественным новообразованием (в том числе 7395 мужчин и 8846 женщин). "Грубый" показатель заболеваемости составил 508,6 случая на 100 тыс. нас. Прирост данного показателя в период 2008 - 2017 годов составил 27,0%. "Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Приволжском федеральном округе и в России в целом за указанный период возрос на 27,8% и 20,7%, соответственно [(таблица 3)](#P292).

Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в регионе в 2017 году составил 283,9 случая на 100 тыс. населения, что значительно выше, чем в Приволжском федеральном округе (246,6) и Российской Федерации (251,0) (таблица 1).

Таблица 1

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями

в Самарской области по сравнению с Приволжским федеральным

округом и Российской Федерацией в период 2008 - 2017 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Самарская область | | Приволжский федеральный округ | | Российская Федерация | |
| "Грубые" показатели | Стандартизованные показатели | "Грубые" показатели | Стандартизованные показатели | "Грубые" показатели | Стандартизованные показатели |
| 2008 г. | 406,1 | 252,2 | 338,9 | 222,9 | 345,7 | 217,7 |
| 2009 г. | 415,1 | 254,3 | 353,0 | 227,4 | 355,8 | 223,8 |
| 2010 г. | 432,2 | 262,5 | 365,5 | 231,1 | 364,2 | 229,9 |
| 2011 г. | 440,2 | 259,9 | 371,9 | 228,1 | 365,4 | 228,8 |
| 2012 г. | 446,7 | 261,3 | 373,7 | 227,6 | 367,3 | 228,6 |
| 2013 г. | 464,5 | 267,3 | 385,3 | 229,2 | 373,4 | 233,4 |
| 2014 г. | 485,0 | 275,1 | 405,7 | 235,2 | 388,0 | 242,0 |
| 2015 г. | 496,8 | 279,4 | 416,0 | 241,4 | 402,6 | 245,1 |
| 2016 г. | 496,3 | 276,9 | 424,5 | 242,6 | 408,6 | 247,6 |
| 2017 г. | 512,5 | 283,9 | 434,9 | 246,6 | 420,3 | 251,0 |
| % | 27,0 | 12,6 | 27,8 | 9,7 | 20,7 | 14,6 |

Сравнительный анализ повозрастных коэффициентов показал, что в Самарской области наибольший прирост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечался среди пациентов в возрасте 30 - 39 лет, 40 - 49 лет и 60 - 69 лет - на 20,5%, 21,1% и 19,5%, соответственно (таблица 2, рис. 3).

Таблица 2

Динамика повозрастных коэффициентов заболеваемости

злокачественными новообразованиями в Самарской области

в 2008 - 2017 годах

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 0 - 29 лет | 30 - 39 лет | 40 - 49 лет | 50 - 59 лет | 60 - 69 лет | 70 лет и старше |
| 2008 г. | 20,1 | 87,7 | 227,4 | 612,3 | 1204,3 | 1629,4 |
| 2009 г. | 21,0 | 86,6 | 226,3 | 604,4 | 1208,0 | 1686,0 |
| 2010 г. | 21,1 | 85,6 | 223,5 | 599,7 | 1258,2 | 1791,4 |
| 2011 г. | 22,6 | 94,4 | 230,3 | 633,0 | 1199,8 | 1722,1 |
| 2012 г. | 23,5 | 88,7 | 227,9 | 613,2 | 1271,8 | 1695,4 |
| 2013 г. | 21,0 | 92,5 | 226,0 | 628,9 | 1363,4 | 1709,4 |
| 2014 г. | 20,9 | 92,9 | 243,7 | 627,3 | 1423,9 | 1785,8 |
| 2015 г. | 22,5 | 101,7 | 246,9 | 626,9 | 1443,5 | 1807,5 |
| 2016 г. | 21,0 | 107,2 | 255,8 | 632,3 | 1354,0 | 1847,8 |
| 2017 г. | 23,1 | 98,2 | 280,0 | 644,2 | 1377,6 | 1877,6 |
| % | 6,9 | 20,5 | 21,1 | 5,6 | 19,5 | 12,0 |

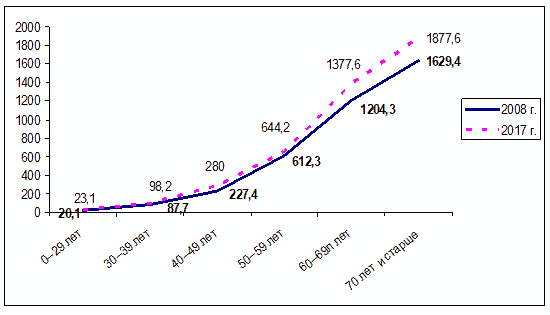


Рис. 3. Повозрастные коэффициенты заболеваемости

злокачественными новообразованиями в Самарской области

в 2008 и 2017 гг.

Практически во все годы развития здравоохранения уровень онкологической заболеваемости в Самарской области по сравнению с другими регионами Российской Федерации был одним из самых высоких. Так, в период 1992 - 1998 гг. Самарская область занимала третье ранговое место по уровню среднего стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями [(приложение 5)](#P4232); в период 1999 - 2004 годов - седьмое место [(приложение 6)](#P4649); в период 2005 - 2009 годов - девятое [(приложение 7)](#P5054); в период 2010 - 2015 годов - двенадцатое ранговое место [(приложение 8)](#P5363). 2017 год не оказался исключением по данному показателю. В 2017 году регион находился на 12-м месте среди других субъектов Российской Федерации и на 2-м месте среди субъектов Приволжского федерального округа.

В период 2008 - 2018 годов среднее значение "грубого" показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области составило 463,8 случая на 100 тыс. населения, в том числе по городам и сельским районам 487,7 и 395,5 соответственно [(приложение 9)](#P5607). Достоверно выше, чем на других территориях региона (р = 0,95; t = 2) заболеваемость злокачественными новообразованиями оказалась в городах Самара (507,3), Чапаевск (479,6), Тольятти (475,0), Сызрань (470,4), Новокуйбышевск (465,0), Жигулевск (453,0), Отрадный (438,8), а также в Безенчукском (459,6), Богатовском (459,2), Пестравском (439,9), Борском (436,7), Красноармейском (436,5) и Нефтегорском (435,7) сельских районах (рис. 4).

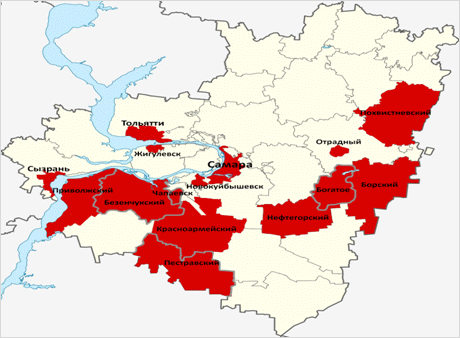


Рис. 4. Территории Самарской области с достоверно высокими

показателями заболеваемости злокачественными

новообразованиями (2008 - 2018 гг.)

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2018 году три лидирующих места после немеланомного рака кожи занимают колоректальный рак (11,8%), рак молочной железы (11,2%) и рак легкого (8,6%). Среди мужчин выше заболеваемость злокачественным новообразованием предстательной железы (17,5%), легкого (14,9%) и колоректальным раком (13,2%); среди женщин - злокачественные новообразования молочной железы и кожи (20,4%), толстой кишки (10,6%) и эндометрия (8,1%).

3.1.1. Компонентный анализ заболеваемости злокачественными

новообразованиями и оценка факторов, определяющих

особенности их распространения

Для выявления факторов, определяющих особенности распространения злокачественными новообразованиями, была изучена сложившаяся структура онкологической заболеваемости региона за 10-летний период (2008 - 2017 годы) [(приложение 10)](#P6113). При этом все злокачественные новообразования по частоте заболеваемости были разделены на четыре группы: очень часто встречающиеся (удельный вес >= 5,0) - колоректальный рак, рак молочной железы, легких, желудка, рак простаты; часто встречающиеся (1,5 <= удельный вес < 5,0) - злокачественные новообразования тела матки, почки, мочевого пузыря, поджелудочной железы, лимфатической и кроветворной тканей, рак шейки матки, щитовидной железы и меланома кожи; редко встречающиеся (0,5 <удельный вес< 1,5) - злокачественные новообразования головного мозга, полости рта, печени, гортани, пищевода, глотки, мягких тканей, губы, средостения и желчного пузыря; очень редко встречающиеся (удельный вес <= 0,5) - злокачественные новообразования вульвы и влагалища, костей, яичка, тонкой кишки, глаза, носовой полости, полового члена и плаценты.

В период 2008 - 2017 годов среди очень часто и часто встречающихся злокачественных новообразований прирост стандартизованных показателей заболеваемости отмечался при раке предстательной железы (69,5%), щитовидной железы (65,7%), лимфомах (43,2%), меланоме (33,8%), при раке тела матки (28,5%), почки (21,9%), шейки матки (21,0%), молочной железы (14,1%), лейкозах (9,1%), колоректальном раке (8,6%), а также при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы (7,4%) и мочевого пузыря (0,2%). Среди редко и очень редко встречающихся злокачественных новообразованиях прирост показателя отмечался при раке яичка (63,6%), полового члена (46,3%), глотки (32,4%), печени (28,9%), глаза (25,7%), полости рта (24,7%), полости носа (23,4%), а также при злокачественных новообразованиях вульвы и влагалища (9,8%). Для вышеназванных локализаций с помощью компонентного анализа была изучена структура абсолютного прироста "грубых" показателей заболеваемости, связанных либо с воздействием факторов риска, либо с постарением населения (таблица 3).

Таблица 3

Анализ показателей заболеваемости злокачественными

новообразованиями различных локализаций в Самарской области

в 2008 - 2017 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранговое место | Локализация | Стандартизованные показатели | | | "Грубые" показатели | | | Структура абсолютного прироста | | |
| 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 2008 г. | 2017 г. | Прирост | Возраст | Фактор риска | Фактор риска и возраст |
| <\*> | 252,2 | 283,9 | 12,6 | 406,1 | 512,5 | 106,4 | 35,4 | 56,3 | 8,3 |
| Очень часто встречающиеся злокачественные новообразования | | | | | | | | | | |
| 1 | Колоректальный рак | 28,0 | 29,6 | 8,6 | 48,5 | 56,4 | 7,9 | 31,8 | 59,3 | 8,9 |
| 2 | Молочная железа | 30,3 | 33,3 | 14,1 | 45,5 | 56,7 | 11,2 | 18,7 | 71,9 | 9,4 |
| 3 | Легкое | 27,5 | 24,8 | -14,2 | 44,9 | 45,6 | 0,7 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 4 | Желудок | 17,9 | 13,4 | -23,2 | 29,7 | 26,0 | -3,7 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 5 | Предстательная железа | 33,5 | 55,9 | 69,5 | 43,7 | 88,8 | 45,1 | 9,2 | 77,0 | 13,8 |
| Часто встречающиеся злокачественные новообразования | | | | | | | | | | |
| 6 | Тело матки | 17,6 | 21,0 | 28,5 | 31,0 | 40,7 | 9,7 | 23,1 | 65,3 | 11,6 |
| 7 | Почка | 8,7 | 10,7 | 21,9 | 13,2 | 18,1 | 4,9 | 24,7 | 60,1 | 15,2 |
| 8 | Мочевой пузырь | 7,0 | 7,1 | 0,2 | 11,7 | 13,9 | 2,2 | 49,1 | 45,0 | 5,9 |
| 9 | Поджелудочная железа | 6,1 | 6,3 | 7,4 | 10,6 | 11,8 | 1,2 | 49,8 | 45,2 | 5,0 |
| 10 | Лимфомы | 7,3 | 10,6 | 43,2 | 10,0 | 15,3 | 5,3 | 11,5 | 80,6 | 7,9 |
| 11 | Яичник | 12,8 | 12,1 | -7,2 | 19,9 | 20,2 | 0,3 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 12 | Лейкозы | 7,0 | 8,2 | 9,1 | 9,2 | 12,0 | 2,8 | 50,1 | 45,3 | 4,7 |
| 13 | Шейка матки | 10,7 | 13,4 | 21,0 | 15,8 | 19,8 | 4,0 | 19,1 | 80,9 | 0,0 |
| 14 | Щитовидная железа | 4,7 | 7,5 | 65,7 | 6,6 | 11,0 | 4,4 | 8,9 | 81,3 | 9,8 |
| 15 | Меланома | 3,8 | 5,7 | 33,8 | 5,6 | 9,5 | 3,9 | 25,2 | 61,2 | 13,6 |
| Редко встречающиеся злокачественные новообразования | | | | | | | | | | |
| 16 | Мозг | 4,9 | 5,3 | -10,4 | 5,8 | 6,9 | 1,1 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 17 | Полость рта | 3,4 | 3,7 | 24,7 | 5,3 | 6,4 | 1,1 | 18,9 | 71,8 | 9,4 |
| 18 | Печень | 2,7 | 3,7 | 28,9 | 4,3 | 6,7 | 2,4 | 52,9 | 46,7 | 0,4 |
| 19 | Гортань | 3,1 | 2,7 | -13,1 | 4,6 | 4,8 | 0,2 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 20 | Пищевод | 2,6 | 2,5 | -3,6 | 4,3 | 4,7 | 0,4 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 21 | Глотка | 1,9 | 2,6 | 32,4 | 2,8 | 4,2 | 1,4 | 87,2 | 12,8 | 0,0 |
| 22 | Кости, мягкие ткани | 0,9 | 0,6 | -31,3 | 1,2 | 0,7 | -0,5 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 23 | Губа | 1,8 | 0,9 | -55,5 | 3,0 | 1,8 | -1,2 | <\*> | <\*> | <\*> |
| 24 | Желчный пузырь | 1,4 | 1,2 | -5,8 | 2,6 | 2,3 | -0,3 | <\*> | <\*> | <\*> |
| Очень редко встречающиеся злокачественные новообразования | | | | | | | | | | |
| 25 | Вульва, влагалище | 1,3 | 2,1 | 9,8 | 3,0 | 4,6 | 1,6 | 100,0 | 0,0 | 0,0 |
| 26 | Яичко | 1,9 | 2,1 | 63,6 | 2,5 | 2,5 | 0,0 | 9,2 | 90,8 | 0,0 |
| 27 | Глаз | 0,5 | 0,5 | 25,7 | 0,6 | 0,8 | 0,2 | 17,6 | 82,4 | 0,0 |
| 28 | Полость носа | 0,3 | 0,3 | 23,4 | 0,4 | 0,7 | 0,3 | 87,0 | 13,0 | 0,0 |
| 29 | Половой член | 0,5 | 0,6 | 46,3 | 0,6 | 1,0 | 0,4 | 22,9 | 69,5 | 7,7 |
| Немеланомный рак кожи | | | | | | | | | | |
| 30 | Кожа | 32,4 | 44,3 | 31,2 | 58,5 | 91,2 | 32,7 | 23,3 | 66,9 | 9,8 |

Так, в период с 2008 по 2017 годы абсолютный прирост общего "грубого" показателя заболеваемости составил 106,4 случая на 100 тыс. населения. При этом компонента прироста, связанная с факторами риска, составила 56,3%, а компонента, связанная с возрастом, только 35,4%. Высокие уровни компоненты прироста, связанной с преимущественным воздействием факторов риска, зарегистрированы при колоректальном раке (59,3%), раке молочной железы (71,9%), раке предстательной железы (77,0%), тела матки (65,3%), почке (60,1%), лимфоме (80,6%), при злокачественных новообразованиях шейки матки (80,9%), щитовидной железы (81,3%), меланоме (61,2%), при раке полости рта (71,8%), яичке (90,8%), глаза (82,4%), полового члена (69,5%), а также при немеланомном раке кожи (66,9%) [(таблица 3)](#P292).

В ходе дальнейшего компонентного анализа прироста заболеваемости при вышеназванных локализациях были выявлены территории Самарской области, для которых уровень компоненты прироста, связанной с воздействием факторов риска, оказался достоверно выше среднеобластного значения [(приложение 11)](#P11370). Среди них лидируют:

по колоректальному раку Клявлинский (100%), Ставропольский (100%), Борский (99,9%), Хворостянский (86,0%), Сызранский (84,2%), Приволжский (83,4%), Похвистневский (81,5%), Шигонский (80,2%), Большечерниговский (78,5%) районы ([рис. 1](#P11378) в приложении 11);

по раку молочной железы - города Октябрьск (98,0%), Отрадный (89,8%), Жигулевск (85,2%), Чапаевск (83,5%), а также Камышлинский (100%), Ставропольский (98,1%), Большеглушицкий (90,0%), Кинельский (85,1%), Сызранский (84,6%), Богатовский (83,8%) и Кошкинский (83,2%) сельские районы ([рис. 2](#P11386) в приложении 11);

по раку предстательной железы - города Жигулевск (95,5%), Октябрьск (90,9%), Чапаевск (87,2%), Новокуйбышевск (82,9%), а также Камышлинский (100%), Борский (100%), Ставропольский (98,5%), Шенталинский (91,3%), Красноярский (90,3%), Кошкинский (88,8%), Клявлинский (85,7%), Челно-Вершинский (84,5%) и Сергиевский районы (83,1%) ([рис. 3](#P11394) в приложении 11);

по раку тела матки - города Чапаевск (88,3%), Отрадный (82,7%), а также Борский (100%), Ставропольский (100%), Клявлинский (99,8%), Похвистневский (98,7%), Кинельский (89,3%), Красноармейский (88,2%), Приволжский (88,2%), Большеглушицкий (85,7%), Безенчукский (84,7%), Кинель-Черкасский (83,7%) районы ([рис. 4](#P11402) в приложении 11);

по раку почки - города Октябрьск (86,6%), Сызрань (78,2%), а также Шенталинский (100%), Ставропольский (99,6%), Большеглушицкий (90,8%), Кинельский (90,6%), Сергиевский (84,8%), Безенчукский (83,4%), Приволжский (81,8%), Шигонский (81,7%), Камышлинский (81,7%), Пестравский (80,4%) и Борский (78%) районы ([рис. 5](#P11410) в приложении 11);

по злокачественным лимфомам - города Октябрьск (100%), Чапаевск (92,3%), Самара (89,2%), Отрадный (88,8%), а также Шенталинский (100%), Камышлинский (100%), Большеглушицкий (100%), Пестравский (99,9%), Ставропольский (96,6%), Борский (90,6%), Кинель-Черкасский (89,4%), Хворостянский (89,0%) районы ([рис. 6](#P11418) в приложении 11);

по раку шейки матки - города Новокуйбышевск (98,4%), Чапаевск (91,5%), а также Шенталинский (100%), Красноармейский (100%), Большечерниговский (100%), Сызранский (98,6%), Волжский (98,2%), Кинель-Черкасский (97,9%), Красноярский (95,7%), Сергиевский (94,6%), Кинельский (93,8%), Хворостянский (91,4%) районы ([рис. 7](#P11426) в приложении 11);

по раку щитовидной железы - города Жигулевск (90,5%), а также Борский (100%), Сызранский (100%), Шигонский (100%), Красноярский (98,7%), Большеглушицкий (93,9%), Камышлинский (93,4%), Ставропольский (90%), Нефтегорский (89,9%) районы ([рис. 8](#P11434) в приложении 11);

по меланоме кожи - города Новокуйбышевск (88,6%), Октябрьск (88,5%), а также Борский (100%), Шигонский (100%), Хворостянский (91%) районы ([рис. 9](#P11442) в приложении 11);

по раку легкого - Ставропольский (95,5%), Камышлинский (93,2%), Хворостянский (74,5%), Большеглушицкий (68,6%) районы ([рис. 10](#P11450) в приложении 11);

по раку желудка - города Октябрьск (91,3%), Чапаевск (80,5%), а также Камышлинский (100%), Большеглушицкий (89%), Пестравский (82,9%), Елховский (79,2%), Нефтегорский (78,1%) районы ([рис. 10](#P11450) в приложении 11);

по немеланомному раку кожи - города Октябрьск (97,3%), Отрадный (86,5%), Чапаевск (82,5%), а также Ставропольский (100%), Шенталинский (100%), Елховский (90,7%), Камышлинский (89,8%), Похвистневский (87,9%), Борский (86,8%), Пестравский (83,1%), Приволжский (82,5%), Сызранский (82,2%) районы ([рис. 11](#P11457) в приложении 11).

Таким образом, проведенный анализ позволил выявить перечень локализаций, борьба с которыми должна быть организована в Самарской области в первую очередь. К ним были отнесены очень часто и часто встречающиеся злокачественные новообразования, рост числа которых связан с воздействием на население факторов риска. Также были выявлены территории, на которых это воздействие является наиболее интенсивным. Среди них оказались города Октябрьск, Чапаевск, Отрадный, Жигулевск, Новокуйбышевск, а также 18 сельских районов (Борский, Камышлинский, Ставропольский, Большеглушицкий, Сызранский, Хворостянский, Шенталинский, Кинельский, Пестравский, Приволжский, Шигонский, Кинель-Черкасский, Клявлинский, Красноярский, Похвистневский, Безенчукский, Сергиевский и Большечерниговский), в которых должны быть в первую очередь развернуты программы первичной профилактики рака [(приложение 12)](#P11467).

3.2. Анализ показателей распространенности онкологических

заболеваний

На конец 2018 года в Самарской области на диспансерном учете состоял 94231 онкологический больной, из них 32129 мужчин (34,0%) и 62102 женщины (66,0%). Из общего числа диспансерного контингента доля сельских жителей не высока - всего 18,2%. Доля пациентов старше трудоспособного возраста составила 52,4%, трудоспособного возраста (с 15 лет) - 47,3%. В структуре диспансерного контингента на первом месте больные злокачественными новообразованиями молочной железы (18,1%), на втором месте - больные с немеланомным раком кожи (15,9%), на третьем месте - колоректальный рак (10,1%), на четвертом - со злокачественными новообразованиями предстательной железы (8,0%) и пятом - со злокачественным новообразованием тела матки (7,2%) (таблица 4).

Показатель распространенности онкологических больных в Самарской области в 2018 году составил 2950,7 случая на 100 тыс. населения. По данному показателю субъект в 2017 году находился на 21 месте среди регионов Российской Федерации и на 5 месте среди регионов Приволжского федерального округа. В период 2008 - 2017 гг. в Самарской области показатель распространенности онкобольных возрос на 42,3%, что выше, чем в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе, где прирост составил 34,9% и 41,9% соответственно ([таблица 5](#P1092) и [рис. 5](#P1223)). Индекс накопления контингентов в регионе, как в Приволжском федеральном округе, так и Российской Федерации в целом имеет динамику роста, но по уровню показателя 2017 года ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом (таблица 5, [рис. 6](#P1231)).

Таким образом, летальность контингентов снижается, уровень показателя 2017 года ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом (таблица 5, [рис. 7](#P1239)).

Таблица 4

Структура диспансерного контингента онкобольных в Самарской

области на конец 2018 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Оба пола | | | | Мужчины | | | | Женщины | | | |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абсолютное число | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абсолютное число | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абсолютное число | % |
| 1 | С00 - С96 | 94231 | 100 | 1 | С00 - С96 | 32129 | 100 | 1 | С00 - С96 | 62102 | 100 |
| 2 | С50 | 17085 | 18,1 | 2 | С61 | 7495 | 23,3 | 2 | С50 | 17019 | 27,4 |
| 3 | С44 | 15111 | 16,0 | 3 | С44 | 5099 | 15,9 | 3 | С44 | 10012 | 16,1 |
| 4 | С61 | 7495 | 8,0 | 4 | С64 | 2193 | 6,8 | 4 | С54 | 6813 | 11,0 |
| 5 | С54 | 6813 | 7,2 | 5 | С67 | 2098 | 6,5 | 5 | С53 | 3440 | 5,5 |
| 6 | С18 | 5492 | 5,8 | 6 | С18 | 2059 | 6,4 | 6 | С18 | 3433 | 5,5 |
| 7 | С64 | 4445 | 4,7 | 7 | С34 | 2010 | 6,3 | 7 | С73 | 3194 | 5,1 |
| 8 | С19 - С21 | 4050 | 4,3 | 8 | С19 - С21 | 1841 | 5,7 | 8 | С56 | 2845 | 4,6 |
| 9 | С73 | 3584 | 3,8 | 9 | С16 | 1321 | 4,1 | 9 | С64 | 2252 | 3,6 |
| 10 | С53 | 3440 | 3,7 | 10 | С81 - 85 | 1191 | 3,7 | 10 | С19 - С21 | 2209 | 3,6 |
| 11 | С34 | 2893 | 3,1 | 11 | С32 | 904 | 2,8 | 11 | С43 | 1657 | 2,7 |
| 12 | С67 | 2870 | 3,0 | 12 | С91 - С96 | 893 | 2,8 | 12 | С81 - 85 | 1646 | 2,7 |
| 13 | С56 | 2845 | 3,0 | 13 | С43 | 722 | 2,2 | 13 | С16 | 1261 | 2,0 |
| 14 | С81 - 85 | 2837 | 3,0 | 14 | С01 - 13 | 713 | 2,2 | 14 | С91 - С96 | 1145 | 1,8 |
| 15 | С16 | 2582 | 2,7 | 15 | С00 | 711 | 2,2 | 15 | С34 | 883 | 1,4 |
| 16 | С43 | 2379 | 2,5 | 16 | С62 | 497 | 1,5 | 16 | С67 | 772 | 1,2 |
| 17 | С91 - С96 | 2038 | 2,2 | 17 | С40, 41, 47, 49 | 482 | 1,5 | 17 | С40, 41, 47, 49 | 623 | 1,0 |
| 18 | С01 - 13 | 1187 | 1,3 | 18 | С70 - С71 | 401 | 1,2 | 18 | С01 - 13 | 474 | 0,8 |
| 19 | С40, 41, 47, 49 | 1105 | 1,2 | 19 | С73 | 390 | 1,2 | 19 | С70 - С71 | 445 | 0,7 |
| 20 | С32 | 980 | 1,0 | 20 | С15 | 132 | 0,4 | 20 | С51, С52 | 301 | 0,5 |
| 21 | С00 | 935 | 1,0 | 21 | С69 | 125 | 0,4 | 21 | С00 | 224 | 0,4 |
| 22 | С70 - С71 | 846 | 0,9 | 22 | С25 | 119 | 0,4 | 22 | С25 | 198 | 0,3 |
| 23 | С62 | 497 | 0,5 | 23 | С60 | 96 | 0,3 | 23 | С55, С57, С58 | 172 | 0,3 |
| 24 | С25 | 317 | 0,3 | 24 | С22 | 70 | 0,2 | 24 | С69 | 162 | 0,3 |
| 25 | С51, С52 | 301 | 0,3 | 25 | С50 | 66 | 0,2 | 25 | С17 | 100 | 0,2 |
| 26 | С69 | 287 | 0,3 | 26 | С37, С38, С39 | 66 | 0,2 | 26 | С37, С38, С39 | 90 | 0,1 |
| 27 | С15 | 185 | 0,2 | 27 | С30 - С31 | 54 | 0,2 | 27 | С32 | 76 | 0,1 |
| 28 | С55, С57, С58 | 172 | 0,2 | 28 | С17 | 52 | 0,2 | 28 | С23 - С24 | 58 | 0,1 |
| 29 | С37, С38, С39 | 156 | 0,2 | 29 | С23 - С24 | 44 | 0,1 | 29 | С15 | 53 | 0,1 |
| 30 | С17 | 152 | 0,2 | 30 | Прочие | 285 | 0,9 | 30 | С30 - С31 | 50 | 0,1 |
| 31 | С22 | 114 | 0,1 |  | | | | 31 | С22 | 44 | 0,1 |
| 32 | С30 - С31 | 104 | 0,1 | 32 | Прочие | 451 | 0,7 |
| 33 | С23 - С24 | 102 | 0,1 |  | | | |
| 34 | С60 | 96 | 0,1 |
| 35 | Прочие | 736 | 0,8 |

Таблица 5

Показатели, характеризующие состояние диспансерного

контингента онкобольных в Самарской области, Приволжском

федеральном округе и Российской Федерации

в 2008 - 2017 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Распространенность на 100 тыс. населения | | | Индекс накопления контингентов | | | Летальность контингентов | | |
| Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация | Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация | Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация |
| 2008 | 2019,0 | 1831,6 | 1834,6 | 5,4 | 5,8 | 5,7 | 8,3 | 8,6 | 9,0 |
| 2009 | 2042,2 | 1889,9 | 1896,3 | 5,4 | 5,8 | 5,7 | 8,3 | 8,5 | 8,7 |
| 2010 | 2153,4 | 1965,6 | 1969,0 | 5,5 | 5,8 | 5,8 | 8,3 | 8,2 | 8,4 |
| 2011 | 2251,3 | 2043,8 | 2043,9 | 5,6 | 6,0 | 6,0 | 7,4 | 7,7 | 7,9 |
| 2012 | 2314,9 | 2134,8 | 2095,4 | 5,8 | 6,2 | 6,2 | 7,1 | 7,4 | 7,5 |
| 2013 | 2428,5 | 2212,5 | 2164,0 | 5,8 | 6,3 | 6,4 | 6,8 | 7,2 | 7,2 |
| 2014 | 2532,0 | 2312,1 | 2257,2 | 5,9 | 6,3 | 6,4 | 6,5 | 7,0 | 6,9 |
| 2015 | 2622,4 | 2397,8 | 2329,8 | 6,1 | 6,5 | 6,5 | 5,9 | 6,9 | 6,8 |
| 2016 | 2722,2 | 2484,3 | 2385,0 | 6,5 | 6,6 | 6,6 | 5,8 | 6,5 | 6,4 |
| 2017 | 2824,8 | 2574,1 | 2475,3 | 6,5 | 6,7 | 6,7 | 5,5 | 6,2 | 6,4 |
| % | 42,3 | 41,9 | 34,9 | 22,3 | 17,4 | 19,5 | -36,8 | -28,1 | -31,1 |

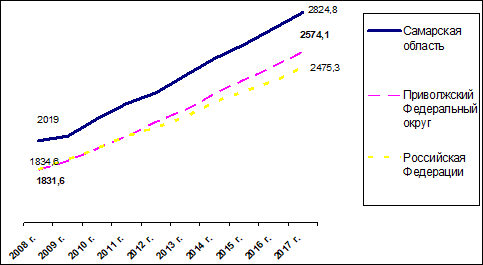


Рис. 5. Распространенность онкологических больных

в Самарской области, Приволжском федеральном округе

и Российской Федерации в 2008 - 2017 годах

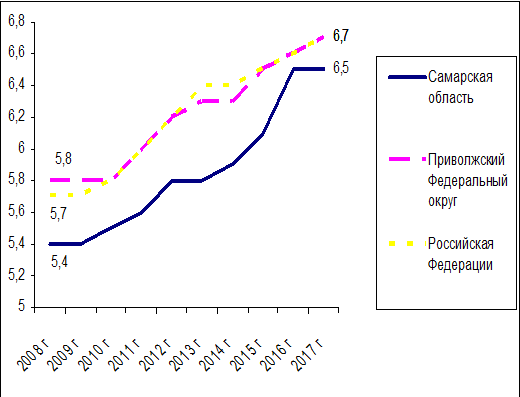


Рис. 6. Индекс накопления контингентов в Самарской области,

в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации

в 2008 - 2017 годах

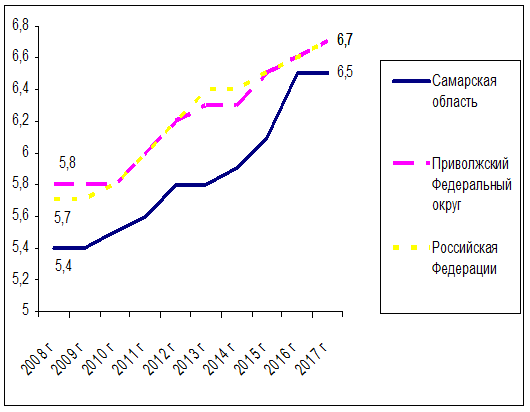


Рис. 7. Летальность контингентов в Самарской области,

в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации

в 2008 - 2017 годах

3.3. Анализ показателей смертности от злокачественных

новообразований

В 2018 году в Самарской области от злокачественных новообразований умерло 6320 больных, в том числе 3470 мужчин (55%) и 2850 женщин (45%). Из общего числа умерших 558 человек не состояли на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 человек умерших от злокачественных новообразований 9 человек в момент смерти не были зарегистрированы в базе данных популяционного ракового регистра). Из них диагноз установлен посмертно у 2,7 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом. От неонкологических заболеваний в 2018 году умерло 3187 больных, что составляет 33,5% от всех умерших онкологических больных (6320 + 3187 = 9507).

"Грубый" показатель смертности от злокачественных новообразований в субъекте в 2017 году составил 201,3 на 100 тыс. населения, что выше, чем по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации - 197,9 и 190,7 соответственно. Прирост данного показателя по сравнению с 2008 годом в регионе составил 5,0%, в Приволжском федеральном округе -3,0% (таблица 6). Стандартизованный показатель смертности в Самарской области оказался ниже, чем в целом по Российской Федерации - 106,9 и 109,0 на 100 тыс. населения соответственно. В период 2008 - 2017 годов отмечалась динамика его снижения (- 11,3%) как и в Приволжском федеральном округе (- 9,2%), так и в Российской Федерации (- 12,5%).

Таблица 6

Динамика показателей смертности от злокачественных

новообразований в Самарской области по сравнению

с Приволжским федеральным округом и Российской Федерации

в период 2008 - 2017 годов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Самарская область | | Приволжский федеральный округ | | Российская Федерация | |
| "Грубые" показатели | Стандартизованные показатели | "Грубые" показатели | Стандартизованные показатели | "Грубые" показатели | Стандартизованные показатели |
| 2008 | 196,6 | 119,9 | 186,9 | 115,4 | 201,9 | 124,2 |
| 2009 | 195,9 | 118,7 | 187,8 | 115,1 | 204,9 | 125,2 |
| 2010 | 189,8 | 124,0 | 189,8 | 115,6 | 204,4 | 124,0 |
| 2011 | 209,6 | 120,1 | 191,3 | 113,5 | 202,5 | 120,2 |
| 2012 | 210,6 | 119,0 | 189,5 | 110,8 | 201,0 | 117,7 |
| 2013 | 211,3 | 116,9 | 190,4 | 110,1 | 201,1 | 116,8 |
| 2014 | 205,5 | 112,6 | 191,2 | 109,4 | 199,5 | 114,6 |
| 2015 | 203,8 | 111,4 | 196,7 | 110,8 | 202,5 | 114,8 |
| 2016 | 207,5 | 111,6 | 192,7 | 107,0 | 201,6 | 112,8 |
| 2017 | 201,3 | 106,9 | 190,7 | 104,0 | 197,9 | 109,0 |
| % | 5,0 | -11,3 | 3,0 | -9,2 | -2,1 | -12,5 |

Сравнительный анализ повозрастных коэффициентов смертности показал тенденцию к снижению во всех возрастных группах, причем особенно у больных трудоспособного возраста (0 - 29 лет - 35,5%, 30 - 39 лет - на 16,5%, 40 - 49 лет - на 14,0%, 50 - 59 лет - на 17,4%), в том числе как среди мужчин (0 - 29 лет - на 32,5%, 30 - 39 лет - на 24,3%, 40 - 49 лет - на 11,6%, 50 - 59 лет - на 20,5%), так и среди женщин (0 - 29 лет - на 26,2%, 30 - 39 лет - на 10,0%, 40 - 49 лет - на 16,3%, 50 - 59 лет - на 14,5%) [(приложение 13)](#P11481).

Практически во все годы развития здравоохранения уровень смертности от злокачественных новообразований в Самарской области по сравнению с другими 84 регионами Российской Федерации был одним из самых низких, однако достоверно не отличался от среднероссийского показателя. Так, в период 1992 - 1998 годов Самарская область занимала 32-е ранговое место по уровню среднего стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований [(приложение 14)](#P11740), в период 1999 - 2004 годов - 53-е место [(приложение 15)](#P12055), в период 2005 - 2009 годов - 60-е место [(приложение 16)](#P12472), в период 2010 - 2015 годов - 51-е место [(приложение 17)](#P12781). Не был исключением 2017 год, в котором по данному показателю регион находился на 56-м месте среди других субъектов Российской Федерации и на 5-м месте среди субъектов Приволжского федерального округа.

В период 2008 - 2017 годов среднее значение "грубого" показателя смертности от злокачественных новообразований в Самарской области составило 204,9 на 100 тыс. населения, в том числе по городам и сельским районам 213,3 и 180,7, соответственно [(приложение 18)](#P13031). Смертность от злокачественных новообразований оказалась выше в городах: Новокуйбышевске (244,3), Сызрани (235,7), Чапаевске (226,4), Жигулевске (225,6), Самаре (217,7), а также в Елховском (223,5), Борском (216,3), Безенчукском (211,6), Большечерниговском (208,8), Похвистневском (205,4), Богатовском (205,1) и Приволжском (202,0) сельских районах (рис. 8).

Таким образом, наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности сложилась в основном в юго-восточных сельских районах области. В городах Новокуйбышевск, Чапаевск, Жигулевск, в Борском, Безенчукском, Похвистневском и Приволжском сельских районах причиной сложившейся ситуации явилась высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями, обусловленная достоверно высокой степенью воздействия на население эпидемиологических факторов риска. В Богатовском районе высокие показатели смертности связаны с неблагоприятной демографической ситуацией; в г. Сызрани и Большечерниговском районе - со сложным географическим положением (отдаленные территории) и кадровым дефицитом врачей; в городах Самаре, Тольятти и Елховском районе - с дефицитом врачей общего профиля, врачей-специалистов, а также дефицитом диагностического оборудования, позволяющего выполнять обследования, в том числе скрининговые тесты для исключения злокачественных новообразований.

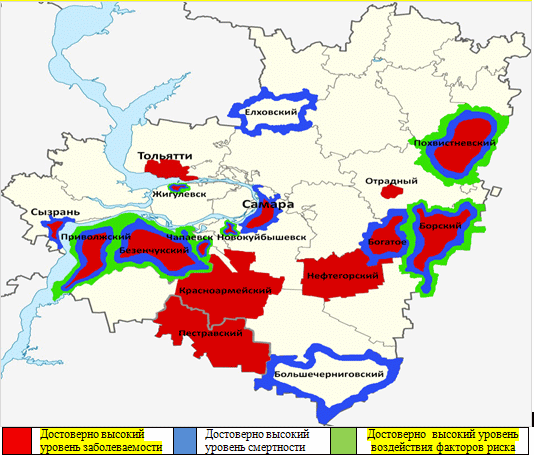


Рис. 8. Территории Самарской области с достоверно высокими

показателями заболеваемости злокачественными

новообразованиями, обусловленными воздействиями факторов

риска и показателями смертности от злокачественных

новообразований

В 2017 году в структуре смертности злокачественных новообразований региона наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 17,1% (1101 случай), на втором месте - колоректальный рак - 14,3% (921 случай), на третьем месте - рак желудка - 9,8% (634 случая), на четвертом - рак молочной железы (у женщин) - 8,4% (542 случая), рак предстательной железы (у мужчин), на пятом месте - рак поджелудочной железы - 5,3% (341 случай).

Среди женщин пять лидирующих мест в структуре смертности принадлежит злокачественным новообразованиям молочной железы, толстой кишки, желудка, легкого, поджелудочной железы и яичника. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет [(приложение 19)](#P13511). Это связано с распространенностью данной патологии, тяжестью ее течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Для выявления локализаций, при которых регистрируются наиболее неблагоприятные тенденции в показателях смертности, все злокачественные новообразования, зарегистрированные в регионе, в 2008 - 2017 годах были проранжированы по числу умерших больных и разделены на три группы - высоколетальные (удельный вес >= 5,0), летальные (1,0 < удельный вес < 5,0) и низколетальные (удельный вес <= 1,0) [(приложение 20А)](#P17255).

У мужчин среди высоколетальных заболеваний оказались злокачественные новообразования легкого, толстой кишки, желудка, предстательной железы и поджелудочной железы; среди летальных заболеваний - злокачественные новообразования полости рта и глотки, почки, мочевого пузыря, пищевода, печени, лимфы и лейкозы, злокачественные новообразования головного мозга, гортани, костей и мягких тканей, меланома и злокачественные новообразования средостения; среди низколетальных заболеваний - немеланомный рак кожи, злокачественные новообразования полового члена, яичка, щитовидной железы и молочной железы.

В период 2008 - 2017 годов у мужчин динамика роста (+4.3%) отмечена только в "грубом" показателе смертности; в стандартизованном и всех повозрастных показателях отмечалась положительная динамика снижения. Однако анализ в разрезе локализаций показал, что прирост "грубых" показателей смертности среди мужчин имеет место при колоректальном раке (+8,5%), злокачественных новообразованиях предстательной железы (+38,2%), поджелудочной железы (+11,1%), полости рта и глотки (+8,0%), пищевода (+52,4%), печени (+34,6%), при лимфомах (+5,1), лейкозах (+4,8%), при злокачественных новообразования костей и мягких тканей (+50,4%) и немеланомном раке кожи (+5,0%); а прирост стандартизованных показателей при злокачественных новообразованиях предстательной железы (+17,2%), пищевода (+31,9%), печени (+18,6%) и мозга (+12,9%). Наибольший процент в показатели смертности мужчин трудоспособного возраста вносят колоректальный рак, злокачественные новообразования предстательной железы, поджелудочной железы, полости рта и глотки, почки, мочевого пузыря, пищевода, печени, лейкозы, злокачественные новообразования гортани, костей и мягких тканей и меланома [(приложение 20Б)](#P17709).

У женщин среди высоколетальных заболеваний оказались злокачественные новообразования молочной железы, колоректальный рак, злокачественные новообразования желудка, яичника, легкого, поджелудочной железы и тела матки; среди летальных заболеваний - рак шейки матки, гемобластозы, злокачественные новообразования головного мозга, печени, почки, костей и мягких тканей, меланома, злокачественные новообразования полости рта и глотки и рак вульвы; среди низколетальных заболеваний - злокачественные новообразования мочевого пузыря, средостения, пищевода, щитовидной железы, гортани и немеланомный рак кожи.

В период 2008 - 2017 годов у женщин положительная тенденция снижения смертности. "Грубый" показатель смертности возрос незначительно (на 0,6%), однако его анализ в разрезе локализаций показал, что тенденция прироста имеет место при колоректальном раке (+6,4%), раке легкого (+4,5%), поджелудочной железы (+20,4%), тела (+4,3%) и шейки (+0,5%) матки, печени (+6,4%), при лейкозах (+15,3%), лимфомах (+45,2%), при меланоме (+26,7%), полости рта и глотки (+48,2%), пищевода (+8,4%); прирост стандартизованных показателей отмечен при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы (+16,7%), лимфомах (+18,2%), меланоме (+2,7%). Наибольший процент в показатели смертности среди женщин трудоспособного возраста от новообразований вносят рак молочной железы, шейки матки, вульвы, поджелудочной железы, лейкозы и лимфомы, злокачественные новообразования головного мозга, почки, злокачественные новообразования костей и мягких тканей, меланома, злокачественные новообразования полости рта и глотки, гортани, а также злокачественные новообразования щитовидной железы [(приложение 20-В)](#P18098).

4. Оценка развития и совершенствования системы медицинской

помощи больным злокачественными новообразованиями

в Самарской области

4.1. Организационная система онкологической службы Самарской

области и общая мощность ее ресурсной базы

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. При этом в подразделениях общей лечебной сети осуществляется выявление злокачественных новообразований, в подразделениях диагностической службы проводятся первичная диагностика злокачественных новообразований, а в подразделениях онкологической службы - уточняющая диагностика злокачественных новообразований, лечение и диспансеризация онкологических больных.

Квалифицированная медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в поликлиниках, стационарах городских, областных медицинских организациях, на фельдшерско-акушерских пунктах, в офисах врачей общей практики и в центральных районных больницах. Специализированную медицинскую помощь, том числе высокотехнологичную, онкологические больные получают в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер", "Тольяттинская городская клиническая больница N 5" и "Самарская детская городская клиническая больница N 1". Лечение онкогематологических больных проводится в гематологических стационарах области (рис. 9).

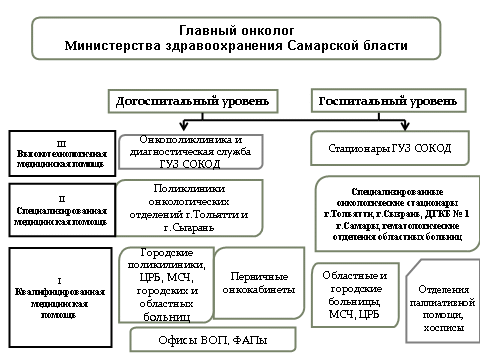


Рис. 9. Организационная система медицинской помощи больным

со злокачественными новообразованиями в Самарской области

Паллиативное лечение онкологических больных осуществляется в подразделениях онкологической службы, оказывающих как квалифицированную, так и специализированную онкологическую помощь. При этом специальное паллиативное лечение проводится в стационарах онкологической службы, а симптоматическое - в отделениях паллиативной помощи, в отделениях сестринского ухода, в автономной некоммерческой организации "Самарский хоспис" и в подразделениях участковой службы. В области функционируют два отделения паллиативной помощи для онкологических больных, работающих по типу выездных бригад (в ГКБ N 5 г. Тольятти и в ГБУЗ СОКОД), и пять круглосуточных отделений (в ГБ N 7 г. Самары, ГБ N 3 г. Сызрани, Жигулевской ЦГБ, Кинель-Черкасской ЦРБ, Нефтегорской ЦРБ) общей мощностью 70 коек, в которых проводится не только стационарное лечение, но и работает выездная служба (рис. 10).



Рис. 10. Организационная система паллиативной медицинской

помощи онкологическим больным в Самарской области

Мощность коечного фонда онкологической службы Самарской области на 01.01.2019 составила 1136 коек (3,6 на 10 тыс. населения), из них 762 онкологические койки для взрослых, 56 - для детей, 196 радиологических, 117 - онкологических паллиативных для взрослых и 5 - для детей. В учреждениях здравоохранения области функционировал 61 онкологический кабинет и два онкологические отделения, 7 отделений паллиативной помощи и один хоспис.

Штатное расписание онкологической службы укомплектовано 343,25 сертифицированных штатных должностей врачей онкологов, 5,25 детских онкологов и 56,0 врачей радиологов и радиотерапевтов. Показатель укомплектованности врачами в целом по службе составил 77,9% (в 2017 году - 77,0).

4.2. Порядок деятельности онкологической службы Самарской

области

Выявление злокачественных новообразований осуществляется двумя способами - при обращении пациентов с жалобами, связанными с клиническими проявлениями опухоли (по обращаемости), а также при активном поиске онкобольных, организованном в лечебном учреждении (активно). К технологиям активного выявления злокачественных новообразований в регионе относится "скрининг" (система поиска злокачественных новообразований с бессимптомным течением) и "ранняя диагностика" (система поиска злокачественных новообразований с ранними симптомами).

Маршрутизация пациентов с подозрением на злокачественные новообразования и диспансеризация онкологических больных осуществляется в соответствии Порядком маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, [Алгоритмом](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D1523C35D471CF3241C3B44D67153BC4FBA52FEE744256C2B92B68891DE2FF82F152CE31F1C142F1AM) организации оказания онкологической помощи взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, алгоритмами диспансерного наблюдения онкологических больных, утвержденными приказом министерства здравоохранения Самарской области от 15.05.2014 N 684 "О дальнейшем совершенствовании организации медицинской помощи по профилю "онкология" взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области".

Оказание медицинской помощи онкобольным IV клинической группы с хроническим болевым синдромом осуществляется в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7E1523C55B471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) министерства здравоохранения Самарской области от 31.10.2016 N 1507 "О совершенствовании обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами граждан из числа взрослого населения с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями при оказании им паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях". Для организации активного патронажа этой группы онкологических больных и своевременного назначения им противоболевой терапии на амбулаторно-поликлиническом этапе специалисты всех стационаров области за день до выписки этой категории больных заполняют извещение об онкологическом больном с хроническим болевым синдромом и направляют извещение ответственному лицу в поликлинику по месту прикрепления пациента.

Для совершенствования качества диагностики злокачественных новообразований и диспансеризации онкобольных на основании действующих нормативных документов онкослужбы, учитывая опыт ведения Самарского ракового регистра, было разработано нормативно-методическое обеспечение, регламентирующее порядок оперативной работы специалистов в системе активного выявления злокачественных новообразований, а также порядок учета активно выявленных и запущенных онкобольных; разработано информационное обеспечение и организован ежеквартальный мониторинг показателей качества диагностики злокачественных новообразований и диспансеризации онкологических больных, обеспечивающий возможность принятия корректирующих организационных решений для устранения недостатков в системе активного выявления рака в учреждениях здравоохранения региона.

Мониторинг и оценка качества диагностики злокачественных новообразований включают в себя, с одной стороны, экспертизу и анализ методов активного выявления и причин запущенности, а с другой стороны - ежеквартальный расчет показателей результативности (удельный вес активно выявленных онкобольных, удельный вес злокачественных новообразований с первой-второй стадиями процесса, удельный вес злокачественных новообразований наружных локализаций с первой - второй стадий процесса, удельный вес злокачественных новообразований с морфологической верификацией диагноза) и показателей дефектов (удельный вес злокачественных новообразований с четвертой стадией процесса, запущенность при наружных локализациях злокачественных новообразований, удельный вес случаев запущенности, произошедших в результате дефекта диагностики, удельный вес посмертно учтенных онкологических больных). Вышеназванные показатели рассчитываются по каждому учреждению здравоохранения Самарской области и обобщаются с помощью интегральной оценки качества диагностики злокачественных новообразований [(приложение 21)](#P18525).

Для оценки оперативной работы специалистов на всех этапах системы активного выявления рака используются специальные интегральные показатели, характеризующие результаты реализации различных видов онкологических скринингов. Так, с помощью интегральной [оценки](#P18634) клинических онкоосмотров (приложение 21.1) оценивается качество проведения онкоосмотров врачами различных специальностей и специалистами смотровых кабинетов; с помощью интегральной [оценки](#P18707) цитологического скрининга (приложение 21.2) - результаты реализации цитологического скрининга рака шейки матки; с помощью интегральной [оценки](#P18780) PSA скрининга - интегральной оценки PSA (приложение 21.3) - результативность PSA скрининга рака предстательной железы; с помощью интегральной [оценки](#P18863) скрининга колоректального рака - интегральной оценки колоректального рака (приложение 21.4) - результативность скрининга колоректального рака; с помощью интегральной [оценки](#P18936) - флюорографического скрининга (приложение 21.5) - результаты онкологического компонента флюорографического скрининга, с помощью интегральной [оценки](#P19018) маммографического скрининга (приложение 21.6) - результаты маммографического скрининга, с помощью интегральной [оценки](#P19091) диспансеризации больных с "предраком" (приложение 21.7) - результаты диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями; и, наконец, с помощью интегральной [оценки](#P19164) онкологического компонента диспансеризации взрослого населения (приложение 21.8) проводится оценка онкологического компонента диспансеризации взрослого населения, регламентированной [приказом](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04859835E9A5791D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 N 869н "Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Ранжирование интегральных оценок проводится в разрезе учреждений здравоохранения и отдельных территорий. По результатам ранжирования формируется шкала интегральной оцени качества диагностики злокачественных новообразований, а также ее составляющие - шкалы интегральных оценок по каждому виду вышеперечисленных скринингов. Это позволяет оценить качество исполнения стандартов диагностики злокачественных новообразований в каждом учреждении здравоохранения Самарской области. При этом если значение интегральной оценки достоверно выше среднеобластного значения, то качество диагностики злокачественных новообразований считается хорошим, если соответствует среднеобластному уровню - удовлетворительным, а если ниже среднеобластного уровня - неудовлетворительным.

Результаты ранжирования, перечень индикаторов и их интегральные оценки, а также протокол анализа причин запущенности с описанием выявленных дефектов ежеквартально направляются в учреждения здравоохранения региона и представляют собой конкретную детализированную программу действий для исправления недостатков, выявленных на различных этапах системы активного выявления злокачественных новообразований.

Для оценки качества диспансеризации онкологических больных используются следующие индикаторы: охват онкобольных диспансерными осмотрами, охват онкобольных с хроническим болевым синдромом препаратами третьей стадии обезболивания, 5-летняя выживаемость (наблюдаемая и скорректированная), показатель запущенности в результате дефектов диспансеризации, число ошибок кодирования и определения причин смерти, удельный вес больных с четвертой стадией процесса, умерших от сопутствующих заболеваний. Вышеназванные показатели результативности и дефектов рассчитываются по каждому учреждению здравоохранения Самарской области и обобщаются с помощью интегральной [оценки](#P19236) качества диспансеризации онкологических больных (приложение 22).

4.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

и результаты ее использования

Всего в субъекте работает 484 фельдшерско-акушерских пункта, 221 офис врачей общей практики, 103 участковые поликлиники; 47 женских консультаций, 52 стоматологические поликлиники. Ключевыми подразделениями, в которых осуществляется активное выявление и первичная диагностика злокачественных новообразований, являются смотровые, маммографические, флюорографические кабинеты, цитологические лаборатории, иммуноферментные анализы - лаборатории, а также рентгенологические, эндоскопические кабинеты и кабинеты ультразвуковой диагностики.

В настоящее время в субъекте работает 131 смотровой кабинет, в том числе 52 - в г. Самаре. По итогам 2018 года осмотр в них прошли 737817 человек, в том числе 566363 женщины (76,7%) и 172454 мужчины (23,3%). Всего выявлено 25882 новообразования (3,5%), из них 636 злокачественных (0,08%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 87,4%. В среднем нагрузка на одну смену работы в смотровых кабинетах в регионе была 22 человека.

Онкоосмотры пациентов выполняются не только специалистами смотровых кабинетов, но и врачами общей практики, терапевтами, а также врачами-специалистами поликлиник. В 2018 году показатель укомплектованности врачами-терапевтами в субъекте составил 75,6%, врачами общей практики - 84,0%, хирургами - 73,7%, акушерами-гинекологами - 80,9%, гастроэнтерологами - 65,4%, эндокринологами - 69,9%, колопроктологами - 40,0%, травматологами-ортопедами - 76,5%, урологами - 69,2%, стоматологами - 88,1%, офтальмологами - 77,2%, оториноларингологами - 67,7%, неврологами - 79,3%, дерматологами - 83,3%.

Таким образом, общее число пациентов, прошедших онкоосмотр, выполненный различными специалистами, составило 1458724 человек. При этом выявлено 19292 новообразования, из них 1342 злокачественные новообразования. Средняя интегральная оценка показателей качества проведения клинических онкоосмотров в целом по Самарской области в период с 2014 по 2018 годов составила 0,917. Достоверно низкая оценка зарегистрирована в Чапаевской ЦГБ, Новокуйбышевской ЦГБ, а также Богатовской, Похвистневской, Кошкинской, Елховской, Кинельской, Исаклинской и Борской ЦРБ (рис. 11).

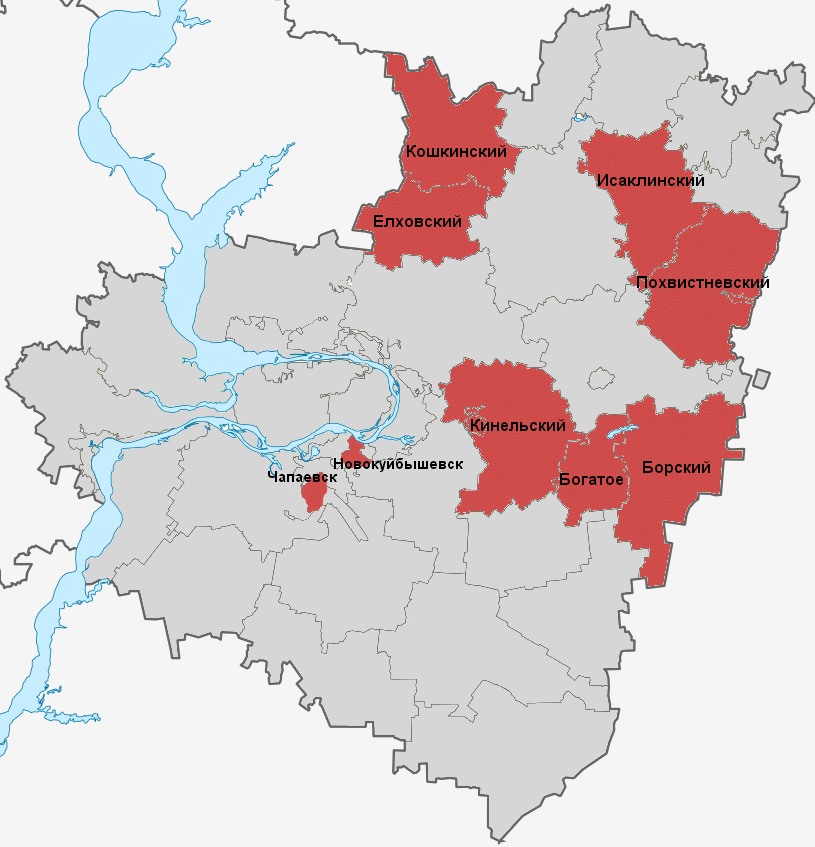


Рис. 11. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества проведения клинических

онкоосмотров за период 2014 - 2018 гг.

Кроме онкоосмотров в регионе для активного выявления злокачественных новообразований выполняются различные виды онкологических скринингов (цитологический, иммуноферментный анализ - скрининг рака предстательной железы, иммуноферментный анализ колоректального рака, флюорографический, маммографический) и диспансеризация больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями, выполняемые в том числе и рамках диспансеризации взрослого населения ([приказ](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04859835E9A5791D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 N 869н "Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения").

Цитологическое исследование шейки матки выполнено 118573 женщинам, что составляет 76,9% от взрослого женского населения. При этом зарегистрировано 7552 дисплазии различной степени. Кроме того, выявлено 8 случаев злокачественных новообразований шейки матки. Средняя интегральная оценка по цитологическому скринингу в целом по региону в период с 2009 по 2018 годов составила 0,822. Достоверно низкая оценка качества цитологического скрининга зарегистрирована в Чапаевской ЦГБ, Сызранской, Шигонской, Сергиевской, Кинель-Черкасской, Нефтегорской, Елховской, Хворостянской, Большеглушицкой, Приволжской, Борской и Пестравской ЦРБ (рис. 12).

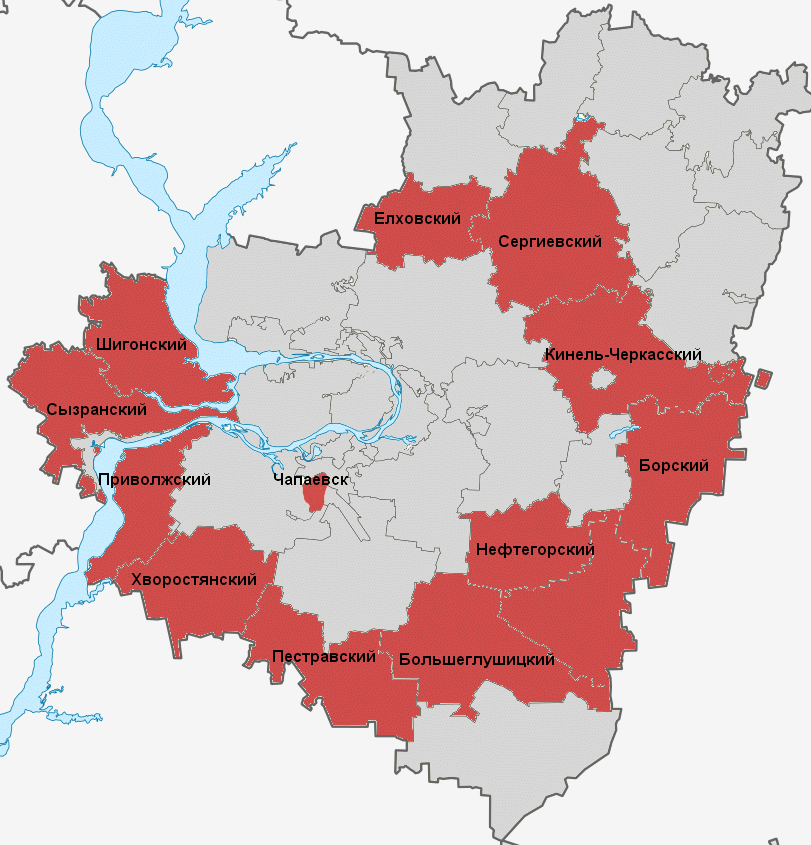


Рис. 12. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества цитологического

скрининга за период 2014 - 2018 гг.

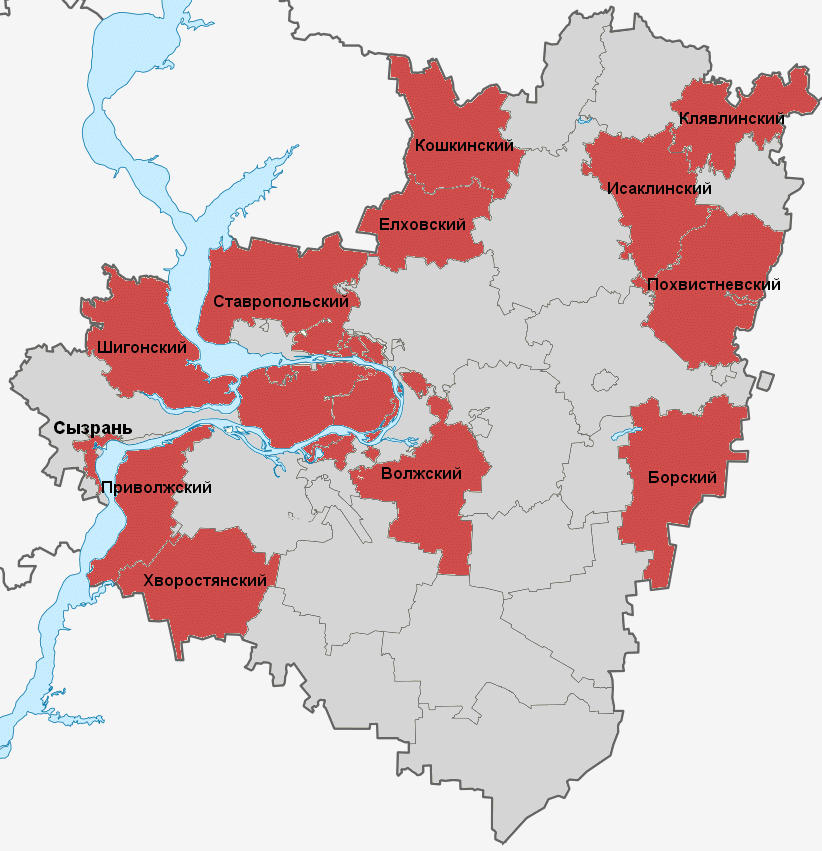


Рис. 13. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества PSA-скрининга за период

2014 - 2018 гг.

Исследование крови на маркер PSA выполнено у 139324 мужчин, что составляет 22,2% от населения старше 40 лет. Выявлено 2172 новообразования, в том числе 122 злокачественных новообразования. Средняя интегральная оценка PSA-скрининга в целом по региону в период с 2009 по 2018 годов составила 0,808. Достоверно низкая интегральная оценка PSA-скрининга оказалась в медицинских организациях г.о. Сызрань, Жигулевской ЦГБ, Клявлинской, Кошкинской, Волжской, Хворостянской, Борской, Елховской, Похвистневской, Приволжской, Шигонской, Исаклинской и Ставропольской ЦРБ (рис. 13).

Для исключения колоректального рака выполнено 234804 исследования кала на скрытую кровь, выявлено 456 новообразований, в том числе 17 злокачественных. Интегральная оценка качества проведения исследования кала на скрытую кровь в целом по области в 2018 году составила 0,917. Низкая оценка исследования кала на скрытую кровь зарегистрирована в Чапаевской ЦГБ, Безенчукской, Сызранской, Богатовской, Шигонской, Кинельской, Волжской, Похвистневской, Шенталинской, Елховской, Красноармейской, Борской и Исаклинской ЦРБ (рис. 14).

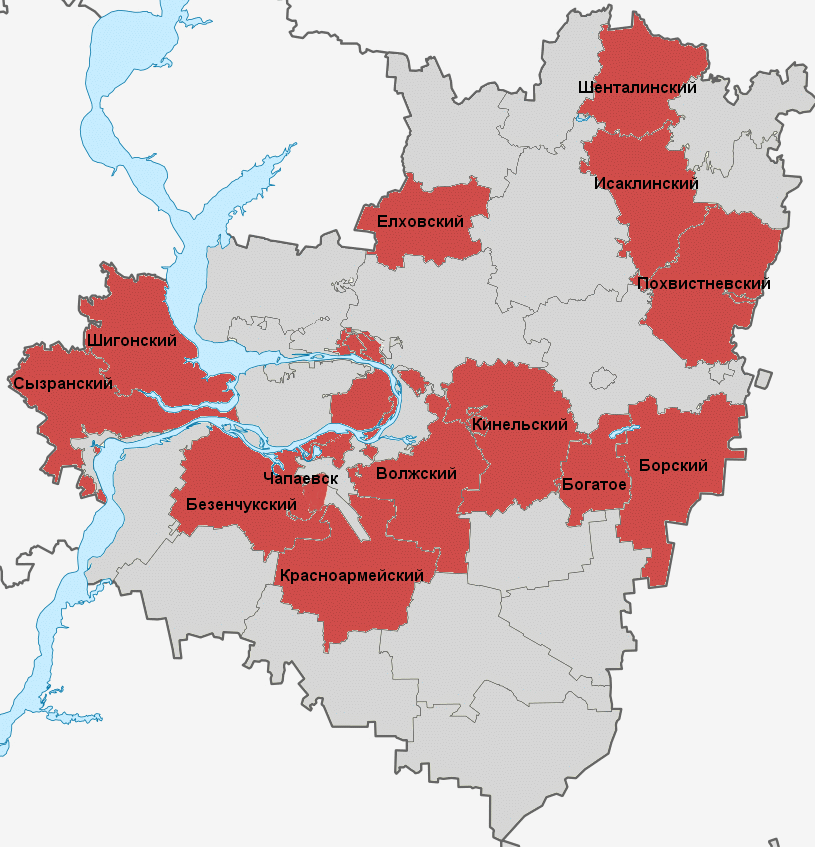


Рис. 14. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества кольпоскопии-скрининга

в 2018 году

В 2018 году в 119 флюорографических кабинетах было выполнено 2362991 флюорографическое исследование. Показатель охвата населения флюорографией составил 86,8% от подлежащих к обследованию лиц. При этом зарегистрировано 1693 новообразования, из которых 126 злокачественных новообразования. Средняя интегральная оценка показателей качества реализации онкологического компонента флюорографического скрининга в целом по Самарской области в период с 2014 по 2018 годов составила 0,798. Достоверно низкая оценка зарегистрирована в медицинских организациях г.о. Сызрань, Октябрьской, Жигулевской, Чапаевской ГБ, Борской, Клявлинской, Камышлинской, Богатовской, Большечерниговской и Елховской ЦРБ (рис. 15).

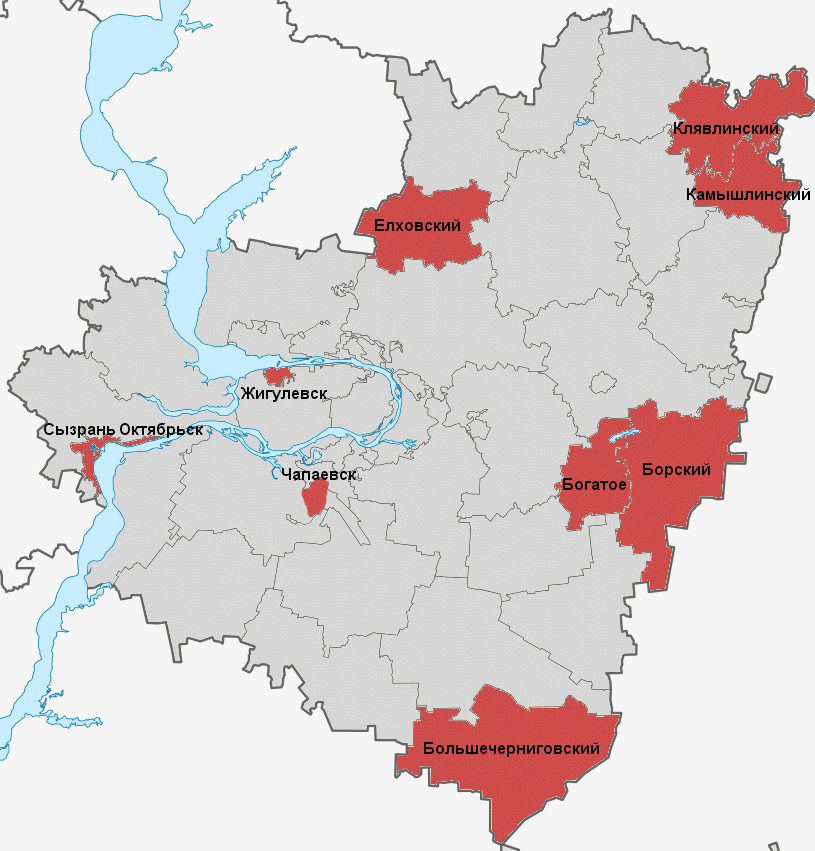


Рис. 15. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества проведения

онкологического компонента флюорографического скрининга

за период 2014 - 2018 годов

В регионе работает 43 маммографических кабинета, в которых выполнено 243989 исследований. Показатель охвата маммографическими исследованиями составил 25,8% от женского населения старше 40 лет. Выявлено 7311 новообразований, из которых 151 оказалось злокачественными. Средняя интегральная оценка качества проведения маммографического скрининга в целом по региону в период с 2014 по 2018 годов составила 0,815. Низкая оценка маммографических исследований зарегистрирована в Жигулевской ЦГБ, Приволжской, Борской, Шигонской, Сызранской, Волжской, Хворостянской, Клявлинской и Челно-Вершинской ЦРБ (рис. 16).

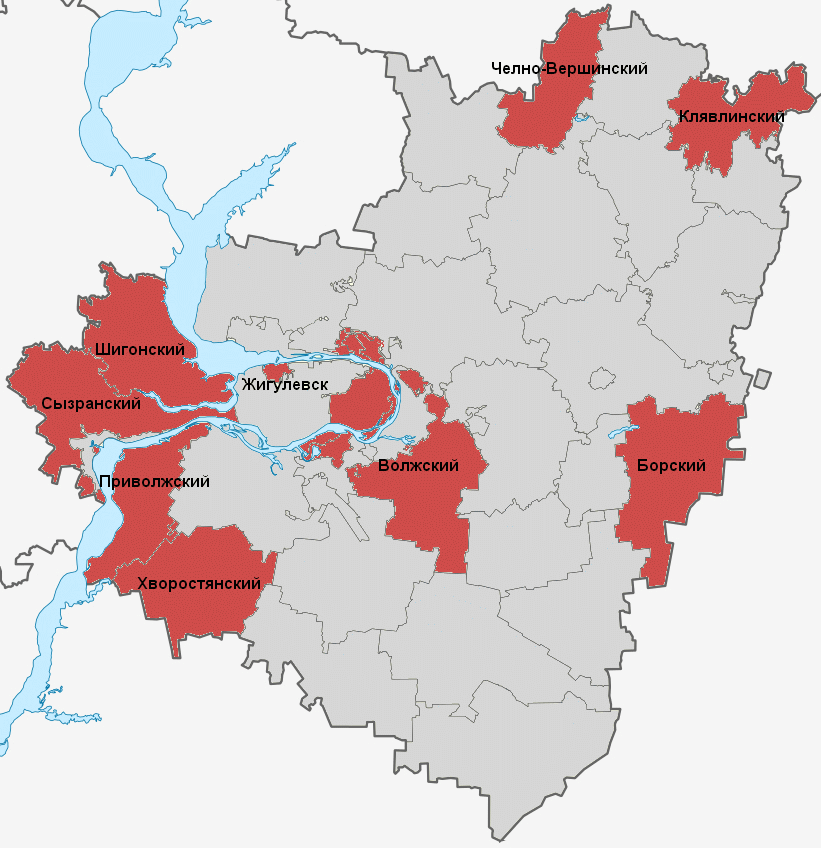


Рис. 16. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества маммографического

скрининга за период 2014 - 2018 годов

В Самарской области на диспансерном учете у различных специалистов на начало 2018 года состояло 146480 больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями, из которых 139583 пациента, или 95,2%, были осмотрены. При этом выявлено 277 случаев злокачественных новообразований. Средняя интегральная оценка качества проведения диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями в целом по области в период с 2009 по 2018 годов составила 0,859. Низкая оценка качества проведения диспансеризации больных зарегистрирована в медицинских организациях г.о. Сызрань, Чапаевск, Жигулевской ЦГБ, Шенталинской, Красноярской, Красноармейской, Исаклинской, Шигонской, Приволжской, Сызранской, Кинельской и Елховской ЦРБ (рис. 17).

Таким образом, в 2018 году с целью исключения онкопатологии в различных подразделениях участковой службы профилактически было осмотрено 2197541 пациент. С подозрением на злокачественные новообразования к онкологу было направлено 152167 пациентов. После дообследования было зарегистрировано 2696 выявленных больных, в том числе при онкоосмотрах - 1978, при флюорографии - 126, при маммографии - 151, в ходе цитологического скрининга - 8, PSA-скрининга - 122, скрининга колоректального рака - 17, диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями - 277. В ходе осмотров, выполненных при диспансеризации взрослого населения, было выявлено 394 онкобольных. Охват онкоосмотрами от общего числа взрослого населения составил 84,3% (в 2017 г. - 84,0%) (таблица 7).

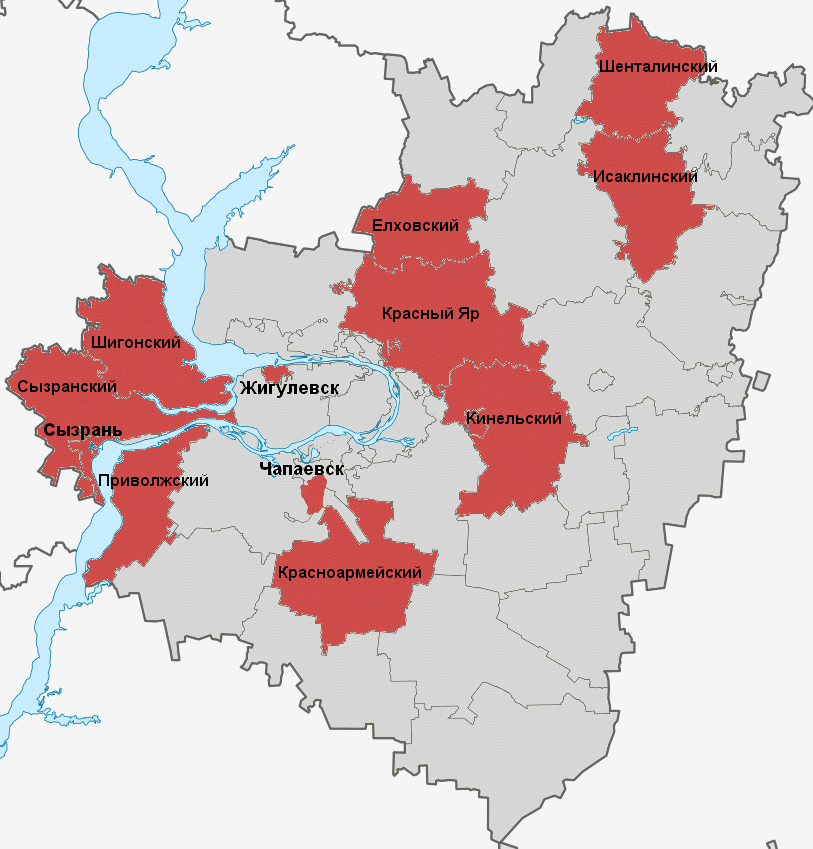


Рис. 17. Регионы Самарской области, имеющие достоверно

низкую интегральную оценку качества диспансеризации больных

с предраком за период 2014 - 2018 годов

Таблица 7

Результаты оперативной деятельности специалистов

при активном выявлении злокачественных новообразований

в Самарской области в 2018 - 2017 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид скрининга | 2018 г. | | | | 2017 г. | | | |
| Осмотрено абсолютное число | Охват (%) | Выявлено, абсолютное число | Выявлено, % | Осмотрено абсолютное число | Охват (%) | Выявлено, абсолютное число | Выявлено, % |
| Онкоосмотры | 2197541 | 84,32 | 1979 | 0,090 | 2201593 | 83,96 | 1930 | 0,088 |
| Флюорографический скрининг | 2329446 | 86,76 | 126 | 0,005 | 2313037 | 85,63 | 107 | 0,005 |
| Маммографический скрининг | 228733 | 25,79 | 151 | 0,066 | 224720 | 24,37 | 153 | 0,068 |
| Цитологич. скрининг | 1118573 | 76,88 | 8 | 0,001 | 1118117 | 76,75 | 24 | 0,002 |
| Иммуноферментный анализ-скрининг | 139324 | 22,16 | 122 | 0,088 | 131275 | 20,56 | 120 | 0,091 |
| Скрининг колоректального рака | 234804 | 21,05 | 17 | 0,007 | <\*> | <\*> | <\*> | <\*> |
| Диспансеризация больных с предраком | 139583 | 5,36 | 277 | 0,198 | 137863 | 5.26 | 228 | 0,165 |
| Итого, взрослое население | 2197541 | 84,32 | 2697 | 0,123 | 2201593 | 83,96 | 2575 | 0,117 |
| Итого, все население | 2197541 | 68,59 | 2697 | 0,123 | 2201593 | 68,67 | 2575 | 0,117 |
| в том числе при диспансеризации взрослого населения | 502748 | 19,29 | 394 | 0,078 | 504421 | 19,24 | 186 | 0,037 |

На догоспитальном этапе онкологической службы работают 64 первичных онкологических кабинета, консультативно-диагностическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер", онкологическая поликлиника ГБУЗ "Тольяттинская городская клиническая больница N 5".

В штатном расписании первичных онкокабинетов предусмотрено 92,25 ставки врачей-онкологов, из которых занято 69,75 ставки. В первичных онкологических кабинетах работают 49 врачей-онкологов без учета совместителей, все специалисты сертифицированы. Показатель укомплектованности по итогам 2018 года составил 75,6%. В соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04849138E2A57D1D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология" на территории области в первичных онкологических кабинетах должно быть развернуто 107,25 штатных должностей врачей-онкологов. При этом фактическое число развернутых штатных должностей на 15,25 ставок меньше требуемого.

Уточняющая диагностика злокачественных новообразований проводится в эндоскопических, рентгенологических и ультразвуковых кабинетах. В 2018 году в области функционировало 115 рентгенологических кабинетов, 166 кабинетов ультразвуковой диагностики, 87 эндоскопических кабинетов, 25 кабинетов компьютерной томографии и 2 центра позитронно-эмиссионной/компьютерной томографии. В рентгенологических кабинетах работают 69 рентгенологических комплекса на три рабочих места и 97 на два рабочих места. При этом выполнено 2073295 рентгенодиагностических исследования, из которых 711798 на органы костно-суставной системы, 564557 - на органы грудной клетки. В кабинетах ультразвуковой диагностики работают 614 аппаратов. Выполнено 3606646 ультразвуковых исследований, из которых 780563 на органы брюшной полости, 668969 на мочеполовую систему, 602481 на женские половые органы. В эндоскопических кабинетах функционируют 201 эндоскоп для верхних отделов желудочно-кишечного тракта, 140 - для нижних отделов желудочно-кишечного тракта, 94 бронхоскопа. Всего выполнено 218120 эндоскопических исследований, из которых 158526 эзофагогастродуоденоскопий, 23090 колоноскопий, 200034 бронхоскопии, 5157 ректосигмоидоскопий.

В состав консультативно-поликлинического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" входят онкополиклиника на 1200 посещений и различные диагностические подразделения: рентгено-диагностическое отделение, отделение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, отделение радиоизотопной диагностики, эндоскопическое отделение, отделение ультразвуковой диагностики, отдел лабораторной диагностики, патолого-анатомическое отделение, оснащенные современным оборудованием, позволяющим выполнять интервенционные инструментальные, иммунологические и молекулярно-генетические методики. Для уточняющей диагностики злокачественные новообразования и их рецидивов в регионе функционирует два позитронно-эмиссионных/компьютерных томографических центра в городах Самара, Тольятти в рамках государственно-частного партнерства.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" в 2018 году работали 125 врачей и 148 работников из числа среднего медицинского персонала. Показатель укомплектованности врачами составил 73,0%, средним медицинским персоналом - 89,0%. Кроме приема общего онколога, организованы специализированные приемы пациентов: пульмонологический, оториноларингологический, гинекологический, урологический, радиологический, химиотерапевтический, онкоортопедический, нейрохирургический. Все специалисты онкополиклиники работали с высокой нагрузкой - до 25 - 30 пациентов в смену.

В диагностических отделениях размещено более 500 единиц современного дорогостоящего, высокотехнологичного медицинского оборудования: линейные ускорители, гамма-терапевтические аппараты, компьютерные и магниторезонансные томографы, эндоскопическая, эндохирургическая техника, установка для HIFU-терапии, ангиографическая установка. В учреждении работает локальная компьютерная сеть. Все рабочие места оснащены персональными компьютерами. В 2018 году функционировали 22 гастроскопа, 17 фиброколоноскопов, 20 бронхоскопов, 23 ультразвуковых аппарата, 5 компьютерных и 2 магнитно-резонансных томографа, 25 рентгеновских аппаратов, 3 маммографа, 2 гамма-камеры, 3 аппарата для фотодинамической диагностики и терапии и др. Все оборудование работает очень интенсивно и имеет высокую степень износа (от 60% до 100%).

В 2018 году в консультативные отделения N 1 и N 2 ГБУЗ СОКОД обратилось 90912 пациентов, из них 40,5% - больные со злокачественными новообразованиями и 59,5% - с доброкачественными опухолями. Выполнено 2365119 услуг, число которых, по сравнению с 2017 годом, возросло на 6,3%.

Таким образом, как и в предыдущие годы, 2/3 пациентов, обследованных в амбулаторно-поликлинических отделениях ГБУЗ СОКОД - это пациенты с доброкачественными опухолями, фоновыми и предраковыми заболеваниями.

На госпитальном этапе онкологической службы функционируют три основных специализированных онкологических подразделения: Самарский областной клинический онкологический диспансер (ГБУЗ СОКОД), онкологическое отделение в ГБУЗ ГКБ N 5 г. Тольятти на 200 коек и онкогематологическое отделение ГБУЗ ДГКБ N 1 на 50 детских онкологических коек.

В 2018 году в ГБУЗ СОКОД функционировало 693 койки, из них 479 коек были развернуты в хирургических отделениях, 82 - в химиотерапевтических и 132 - в радиологических отделениях. В состав стационара входят следующие отделения: общей онкологии, абдоминальное, торакальной онкологии, опухолей головы и шеи, онкоурологическое, онкогинекологическое, нейроонкологическое, отделение опухолей наружных локализаций, эндоскопических методов диагностики и лечения, рентгенохирургическое, интервенционных методов диагностики и лечения, радиологии (с койками дневного пребывания), химиотерапии (с койками дневного пребывания), реабилитации, анестезиологии и отделение реанимации и интенсивной терапии.

Всего в стационарных отделениях круглосуточного пребывания государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" в 2018 году работало 129 врачей и 368 работников из числа среднего медицинского персонала. Показатель укомплектованности врачами составил 74,0%, средним медицинским персоналом - 82,0%.

Стационарное лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" получили 22620 пациентов, из которых 18852 (83,3%) - больные со злокачественными новообразованиями и 3768 (16,7%) - с доброкачественными опухолями. По результатам деятельности стационара в 2017 году эти показатели составили 84,1% и 15,9%, соответственно. В хирургических отделениях доля больных со злокачественными новообразованиями снизилась с 76,5% до 73,9%, а удельный вес больных с доброкачественными опухолями увеличился с 23,5 до 26,1%. Как и в предыдущие годы, доля больных с доброкачественными опухолями высока в отделениях нейрохирургии (46,1%), опухолей головы и шеи (39,9%), рентгенохирургическом отделении (35,4%) и онкогинекологии (25,0%). В целом, коечный фонд круглосуточного стационара государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" в 2018 году использовался более эффективно, чем в предыдущем. Выросли показатели работы койки с 325,1 до 347,7; оборот койки с 29,1 до 32,6; показатель среднего пребывания больного на койке уменьшился с 11,2 до 10,6. В 2018 году снизилось число умерших больных с 87 до 75 пациентов, показатель летальности снизился с 0,4% до 0,3%. Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке в государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" в 2018 году составила 8,9, по Российской Федерации - 9,3, время работы койки - 331,1, а по Российской Федерации - 332,8 (рис. 18).

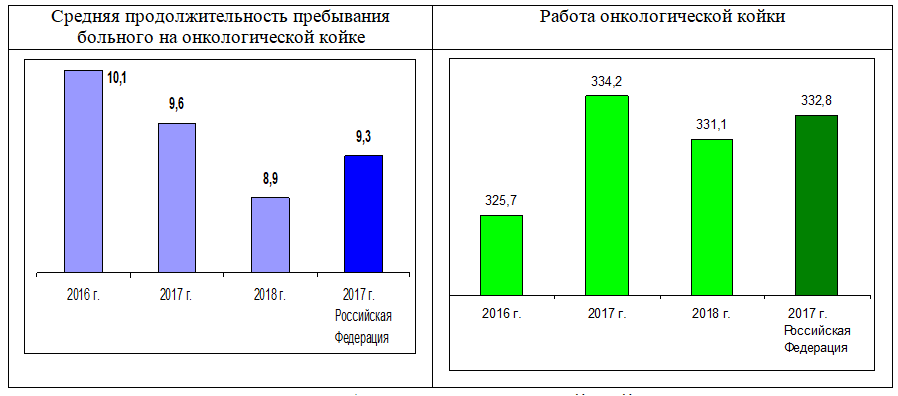


Рис. 18. Интенсивность работы онкологической койки

государственного бюджетного учреждения здравоохранения

"Самарский областной клинический онкологический диспансер"

и Российской Федерации в 2016 - 2018 годах

В хирургических отделениях в 2018 году пролечено 14334 больных, ими проведено 153174 койко-дней. Всего выполнено 13171 операция, в том числе 4218 высокой степени сложности. Показатель хирургической активности на уровне прошлого года составил 98,0%. По сравнению с предыдущим годом тенденцию снижения имели показатели работы койки с 327,2 до 323,2; среднего койко-дня с 11,0 до 10,7; увеличения оборота койки с 29,6 до 30,2; предоперационный койко-день сохранился на уровне значений прошлого года - 1,8. В хирургических отделениях умерло 66 больных (в 2017 году - 76), из них после операции - 60 (в 2017 году - 67). Показатель послеоперационной летальности незначительно снизился с 0,5% до 0,48%. В 2018 г. зарегистрировано 366 послеоперационных осложнений, или на 13,7% больше, чем в 2017 году (322) (таблица 8).

Таблица 8

Основные показатели работы хирургических отделений

государственного бюджетного учреждения здравоохранения

"Самарский областной клинический онкологический диспансер"

в 2016 - 2018 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Тенденция |
| Число больных | 13635 | 14184 | 14334 | +1,1 |
| Число койко-дней | 156092 | 156716 | 153174 | -2,3 |
| Прооперированные больные | 12135 | 13202 | 12503 | -5,3 |
| Число операций | 12789 | 13421 | 13171 | -1,9 |
| Умерших, всего | 63 | 76 | 66 | -13,2 |
| Умерло после операции | 57 | 67 | 60 | -8,9 |
| Послеоперационные больные осложнений | 295 | 322 | 366 | +13,7 |
| Хирургическая активность | 96,5 | 98,0 | 98,0 | = |
| Работа койки | 323,6 | 327,2 | 323,2 | снижение |
| Оборот койки | 28,3 | 29,6 | 30,2 | рост |
| Средний койко-день | 11,5 | 11,0 | 10,7 | снижение |
| Предоперационный койко-день | 1,8 | 1,8 | 1,8 | = |
| Послеоперационная летальность | 0,5 | 0,5 | 0,48 | снижение |

Средняя продолжительность пребывания больного на радиологической койке в ГБУЗ СОКОД составило 30,0 (по Российской Федерации - 22,4), радиологической койке - 418,1 (по Российской Федерации - 345,9) (рис. 19).

Таким образом, интенсивность работы радиологической службы ГБУЗ СОКОД выше, чем по Российской Федерации в целом, а работа онкологической койки на уровне целевого индикатора по Российской Федерации (330,0).

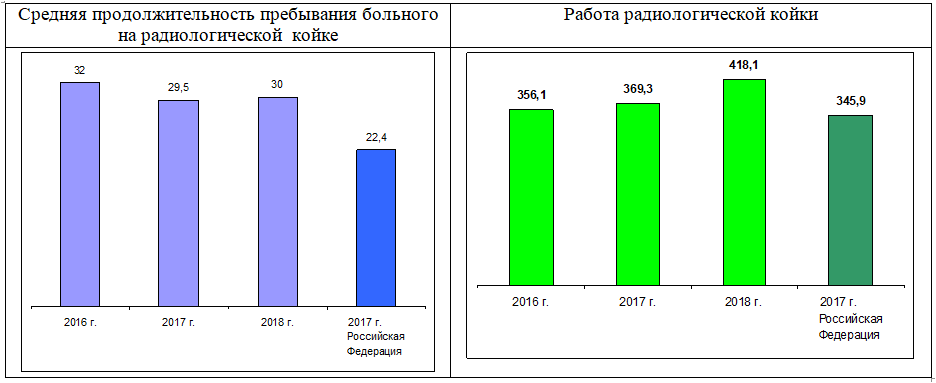


Рис. 19. Интенсивность работы радиологической койки ГБУЗ

"Самарский областной клинический онкологический диспансер"

и онкологической службы Российской Федерации

в 2016 - 2018 годах

В 2018 году в Самарской области функционировали 2 рентгенотерапевтических аппарата, 2 гамма-терапевтических аппарата, из них один для конформной лучевой терапии, 6 линейных ускорителей для конформной лучевой терапии и 4 аппарата для брахитерапии. В отделениях лучевой терапии пролечено 4905 больных, из них в стационаре дневного пребывания - 1015, амбулаторно - 1132. Конформную лучевую терапию получили 3185, что составило 78,7% от общего числа пролеченных. Число сеансов на одну единицу радиотерапевтического оборудования составило 14800, что составляет 150% от норматива.

В 2018 году в химиотерапевтических отделениях ГБУЗ СОКОД и ГБУЗ "Тольяттинская городская больница N 5" пролечено 24248 больных, в том числе в стационаре дневного пребывания 14839 и 3310 амбулаторно. Лекарственную терапию инновационными таргетными препаратами получили 1502 пациента (6,2% от общего числа пролеченных), из них 376 больных колоректальным раком, 83 - раком легкого, 562 - раком молочной железы, 116 - раком яичника, 76 - больных меланомой кожи, 93 - раком почки.

Определение показаний к назначению инновационных схем лекарственной терапии злокачественных новообразований и различных форм их прогрессий осуществлялось под контролем иммуногистохимических и позитронно-эмиссионных томографических исследований, число которых в 2018 году в Самарской области составило 5253 и 5000, соответственно.

4.4. Анализ проводимых мероприятия по совершенствами

деятельности онкологической службы

Мероприятия по совершенствованию деятельности онкологической службы региона проводятся в рамках [приказа](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D1523C35D471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) министерства здравоохранения Самарской области от 15.05.2014 N 684. Кроме того, работа строится на основании приказов министерства здравоохранения Самарской области по реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от новообразований. В 2018 году изданы [приказы](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7E1221C550471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) от 26.12.2018 N 1663 "О совершенствовании ранней диагностики болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований у мужчин возрастной группы 40 - 60 лет" и от 17.12.2018 "О пилотном проекте по организации скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в ходе диспансеризации отдельных групп взрослого населения городского округа Самара", регламентирующие порядок выполнения дополнительных скрининговых методик обследований в рамках программ диспансеризации и профилактических осмотров населения Самарской области.

Организационно-методическая поддержка работы специалистов по активному выявлению злокачественных новообразований проводится в ходе программы курации, в том числе специалистами комплексных многопрофильных онкологических бригад ГБУЗ СОКОД, которые ежегодно выполняют около 40 выездов в медицинские учреждения области. Специалистами проводятся более 60 мероприятий (лекции, семинары, мастер-классы) для медицинского персонала (врачи, медицинские сестры) с целью повышения эффективности профилактической работы. В 2018 году также проведено 20 лекций в рамках тематического усовершенствования на базе Самарского областного центра повышения квалификации (слушателей 663 человек).

Оперативная деятельность специалистов сопровождалась постоянной экспертной работой, которую выполняли врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов и ГБУЗ СОКОД совместно со специалистами ракового регистра. На базе ГБУЗ СОКОД работает Комиссия по изучению причин запущенности и поздней диагностики злокачественных новообразований, основной целью которой является экспертная оценка корректности и объективности определения причины запущенности заболеваний. В ходе этой работы проводится анализ обстоятельств выявления заболевания более чем у 4300 пациентов. По результатам анализа проводился мониторинг онкологического компонента деятельности учреждений здравоохранения области с описанием дефектов, приведших к выявлению злокачественных новообразований в поздних и запущенных стадиях процесса. В рамках исполнения приказа министерства здравоохранения и социального развития Самарской области N 10 "Об организации оплаты случаев активного выявления на ранних стадиях онкологических заболеваний в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь" ежегодно проводится медицинская экспертиза 2500 амбулаторных карт активно выявленных онкобольных.

Специалистами ГБУЗ СОКОД ежегодно выполняется около 40 проверок деятельности учреждений здравоохранения общей лечебной сети, в ходе которых осуществляется контроль исполнения маршрутов пациентов с подозрением на злокачественное новообразование. При этом проверяется работа регистратуры, смотровых кабинетов, фельдшерско-акушерских пунктов, специалистов участковой службы и узких специалистов.

В ходе этой работы ежегодно выявляются дефекты, приводящие к поздней диагностике злокачественных новообразований и их рецидивов. Например, в 2018 году было выявлено 1437 дефектов, из них 1315 - в поликлиниках, 42 - в стационарах общей лечебной сети, 46 - в специализированных подразделениях онкологической службы, 34 - в частных клиниках. К наиболее часто встречающимся дефектам профилактики относятся: дефекты проведения онкоосмотра - 256 случаев, флюорографического скрининга - 197 случаев, дефекты диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями - 110 случаев. У 75 пациентов с подозрением на злокачественные новообразования специалисты не организовали активный патронаж, что привело к регистрации заболевания в поздней стадии. Зарегистрирован 171 запущенный случай, связанный с дефектами дифференциальной диагностики злокачественных новообразований с соматическими заболеваниями.

Также имели место нарушения порядка оформления первичных учетных документов на онкологических больных и сроков их направления в популяционный раковый регистр. В результате этих дефектов 309 больных были взяты на учет после смерти, несмотря на то, что злокачественные новообразования были выявлены при жизни.

Ежегодно в области по результатам экспертной работы проводятся 4 - 5 аппаратных совещаний по вопросам совершенствования работы по раннему выявлению злокачественных новообразований и диспансеризации онкобольных.

Для улучшения качества диагностики злокачественных новообразований в области активно проводились обучающие мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний. В 2018 году в Самарской области проведено 18 широкомасштабных акций по профилактике онкологических заболеваний и два Дня здоровья с привлечением сотрудников ГБУЗ СО СГКБ N 4, ГБУЗ СО СГП N 4, Самарского областного центра профилактики. В акциях и Днях здоровья приняли участие 1800 человек. Сотрудниками отделения медицинской профилактики в 49 образовательных учреждениях (38 школ и 11 колледжей) проведены лекции по профилактике возможных факторов риска онкологических заболеваний, основам здорового образа жизни, а именно рациональном питании, пользе физических нагрузок, по отказу от вредных привычек. В рамках данного направления было проведено три выезда в учреждение "Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей им. Б.П. Фролова". На основании соглашения между администрацией ГБУЗ СОКОД и Федерацией профсоюзов Самарской области об организации медицинской помощи по раннему выявлению онкопатологии проведено 50 лекций на территории предприятий Самарской области, в том числе: АО "Новокуйбышевский нефтеперерабатывающий завод", АО "ЦСКБ "Прогресс", ОООУК "Электрощит-Самара", АО "Тольяттихимбанк", ОАО "Самараавтожгут", ООО "Кондитерская фабрика", центры социального обслуживания населения районов г. Самары и других территорий (3238 слушателей).

Регулярно проводилась работа со средствами массовой информации с целью пропаганды среди населения здорового образа жизни, мер профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний. Среди ежегодных мероприятий - 16 выступлений на телевидении и радио, издание 22 статей в периодической печати (газеты, журналы).

Разработаны и постоянно распространяются наглядные методические пособия по профилактике злокачественных новообразований для различных групп населения Самарской области. Выпущено 8 наименований печатной продукции: брошюры "Полезные советы женщинам после операции на молочной железе", "Восстановительный период у женщин после гинекологических операций", "Мужское здоровье", "Женское здоровье"; буклеты "Щитовидная железа. Главное не упустить время!" (общий тираж 16000 экземпляров).

В конце 2016 года в соответствии с соглашением между ГБУЗ СОКОД и министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области была внедрена онкологическая программа обучения специалистов центров социального обслуживания населения.

В рамках непрерывного профессионального образования ежегодно проводится около 200 докладов на семинарах и конференциях.

4.5. Показатели качества деятельности онкологической службы

Самарской области

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (первая и вторая стадии) в 2018 году составило 62,3%. Среди других регионов Российской Федерации Самарская область лидирует по данному показателю. В период 2008 - 2017 годов показатель возрос на 18,1% (в Приволжском федеральном округе - на 20,6%, в Российской Федерации - на 21,3%) (таблица 9).

Таблица 9

Показатели качества диагностики злокачественных

новообразований в Самарской области, Приволжском федеральном

округе и Российской Федерации в 2008 - 2017 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Активная выявляемость | | | Доля первой и второй стадий (%) | | | Доля четвертой стадии (%) | | | Одногодичная летальность | | | Доля онкобольных, состоящих на учете 5 лет и более | | |
| Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация | Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация | Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация | Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация | Самарская область | Приволжский федеральный округ | Российская Федерация |
| 2008 | 12,8 | 12,9 | 12,2 | 55,4 | 46,8 | 46,0 | 17,9 | 22,7 | 22,8 | 29,9 | 31,6 | 29,9 | 46,2 | 52,7 | 50,4 |
| 2009 | 13,6 | 13,8 | 12,9 | 54,2 | 47,5 | 46,7 | 17,4 | 22,5 | 22,5 | 29,5 | 30,1 | 29,2 | 47,2 | 52,0 | 50,7 |
| 2010 | 13,3 | 14,5 | 13,2 | 56,1 | 49,1 | 47,8 | 18,3 | 22,3 | 22,3 | 28,8 | 29,8 | 28,6 | 47,9 | 52,2 | 51,0 |
| 2011 | 14,5 | 16,3 | 14,9 | 57,2 | 50,8 | 49,7 | 17,6 | 21,0 | 21,3 | 28,6 | 28,0 | 27,4 | 50,4 | 52,8 | 51,3 |
| 2012 | 14,6 | 16,7 | 15,6 | 57,8 | 51,1 | 50,5 | 17,5 | 21,0 | 21,2 | 28,4 | 27,0 | 26,1 | 50,9 | 52,9 | 51,1 |
| 2013 | 15,6 | 18,3 | 17,3 | 59,7 | 51,4 | 50,8 | 17,0 | 21,3 | 21,1 | 27,6 | 26,5 | 25,3 | 51,3 | 53,3 | 51,7 |
| 2014 | 17,1 | 19,9 | 18,7 | 61,9 | 53,3 | 52,0 | 16,5 | 20,5 | 20,7 | 26,5 | 26,9 | 24,8 | 51,3 | 53,1 | 52,4 |
| 2015 | 18,5 | 21,5 | 21,0 | 65,0 | 55,1 | 53,7 | 15,5 | 20,0 | 20,4 | 24,8 | 25,2 | 23,6 | 51,3 | 53,6 | 52,9 |
| 2016 | 16,8 | 22,2 | 22,4 | 63,1 | 55,3 | 54,7 | 17,1 | 20,7 | 20,5 | 23,2 | 24,9 | 23,3 | 51,9 | 53,9 | 53,3 |
| 2017 | 18,5 | 25,8 | 25,8 | 61,8 | 56,2 | 55,6 | 17,0 | 20,3 | 20,2 | 23,7 | 24,0 | 22,5 | 52,5 | 53,9 | 53,9 |
| % прироста 2008 - 2017 годов | 47,1 | 100,0 | 121,4 | 18,1 | 20,6 | 21,3 | -8,5 | -11,4 | -11,8 | -22,7 | -23,2 | 25,8 | 12,7 | 3,4 | 6,9 |
| 2018 | 19,3 | <\*> | <\*> | 62,3 | <\*> | <\*> | 17,0 | <\*> | <\*> | 23,7 | <\*> | <\*> | 53,4 | <\*> | <\*> |

Среди территорий Самарской области достоверно низкий средний показатель ранней диагностики в период 2008 - 2017 гг. оказался в Октябрьской ЦГБ (54,1%), Елховской ЦРБ (54,1%), Похвистневской ЦРБ (54,0%), Шенталинской ЦРБ (53,6%), Челно-Вершинской ЦРБ (53,2%), Исаклинской ЦРБ (53,0%), Нефтегорской ЦРБ (52,9%), Хворостянской ЦРБ (52,4%), Богатовской ЦРБ (52,3%), Кошкинской ЦРБ (52,2%), Пестравской ЦРБ (51,7%), Камышлинской ЦРБ (51,5%) и Большечерниговской ЦРБ (51,1%) [(приложение 23)](#P19323).

Отрицательная динамика снижения показателя ранней диагностики за анализируемый период времени имела место при злокачественных новообразованиях легкого (- 3,0%), предстательной железы (- 29,9%), гортани и немеланомном раке кожи (- 1,1%), а также при раке щитовидной железы (- 9,8%) [(приложение 24)](#P19335).

Выявление злокачественных новообразований на четвертой стадии в Самарской области в 2018 году составило 17,0%. Этот показатель один из самых низких по сравнению с другими территориями Российской Федерации (78 место по Российской Федерации и 13 место по Приволжскому федеральному округу). В период 2008 - 2017 гг. показатель снизился на 8,5% (в Приволжском федеральном округе на 11,4%, в Российской Федерации на 11,8%) [(таблица 9)](#P1714). Несмотря на положительную тенденцию снижения доли злокачественных новообразований с четвертой стадией, в регионе в 2018 году общий фактический показатель запущенности заболеваний (с учетом умерших в течение трех месяцев и посмертно учтенных) составил 27,9%, в том числе 8,9% в результате дефектов лечения или диагностики, а по запущенности наружных локализаций злокачественных новообразований - 19,1% (таблица 10).

Среди территорий Самарской области достоверно высоким средний показатель фактической запущенности заболеваний в период 2008 - 2017 гг. оказался в Чапаевской ЦГБ (32,0%), Елховской ЦРБ (36,9%), Приволжской ЦРБ (32,4%), Большечерниговской ЦРБ (32,4%), Волжской ЦРБ (32,3%), Кошкинской ЦРБ (32,0%), Похвистневской ЦРБ (32,0%), Богатовской ЦРБ (31,5%), Пестравской ЦРБ (31,3%), Нефтегорской ЦРБ (31,1%), Камышлинской ЦРБ (30,8%) и Исаклинской ЦРБ (30,7%) [(приложение 23)](#P19323).

Таблица 10

Показатели запущенности злокачественных новообразований

в Самарской области в период 2008 - 2018 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Запущенность наружных локализаций | "Фактическая" запущенность | Запущенность в связи с дефектами лечения или диагностики |
| 2008 | 19,5 | 32,2 | 7,1 |
| 2009 | 19,3 | 32,4 | 5,9 |
| 2010 | 19,1 | 31,9 | 4,1 |
| 2011 | 18,2 | 28,9 | 2,9 |
| 2012 | 18,6 | 28,2 | 2,3 |
| 2013 | 17,3 | 26,5 | 7,9 |
| 2014 | 16,1 | 24,9 | 7,8 |
| 2015 | 15,7 | 25,9 | 7,4 |
| 2016 | 17,3 | 28,1 | 8,1 |
| 2017 | 18,4 | 27,9 | 10,4 |
| 2018 | 19,1 | 27,9 | 8,9 |

Наибольшее число дефектов, приведших к выявлению злокачественных новообразований в поздних и запущенных стадиях процесса, отмечалось в Новокуйбышевской ЦГБ (9,6%), Чапаевской ЦГБ (9,2%), Исаклинской ЦРБ (11,9%), Борской ЦРБ (10,9%), Приволжской ЦРБ (10,3%), Похвистневской ЦРБ (10,0%), Сызранской ЦРБ (9,7%), Большечерниговской ЦРБ (9,4%), Челно-Вершинской ЦРБ (9,3%), Шенталинской ЦРБ (9,2%), Клявлинской ЦРБ (8,6%) и Кошкинской ЦРБ (8,6%) [(приложение 23)](#P19323).

Достоверно высоким средний показатель запущенности заболеваний при наружных локализациях рака отмечался в Большечерниговской ЦРБ (24,8%), Камышлинской ЦРБ (23,3%), Шенталинской ЦРБ (23,0%), Кошкинской ЦРБ (22,7%), Челно-Вершинской ЦРБ (22,7%), Богатовской ЦРБ (22,7%), Клявлинской ЦРБ (22,6%), Пестравской ЦРБ (22,6%), Приволжской ЦРБ (22,5%), Похвистневской ЦРБ (22,5%), Нефтегорской ЦРБ (22,5%), Кинель-Черкасской ЦРБ (22,1%), Сергиевской ЦРБ (22,0%), Красноярской ЦРБ (22,0%), Красноармейской ЦРБ (21,7%) и Большеглушицкой ЦРБ (21,2%) [(приложение 23)](#P19323).

Отрицательная динамика роста показателя запущенности заболеваний и поздней диагностики ("фактическая" запущенность) в период 2008 - 2017 годов отмечена при злокачественных новообразованиях легкого (+17,7%), полости рта и глотки (+32,1%), гемобластозах (+20,8%), злокачественных новообразованиях печени (+22,9%), головного мозга (+18,8%), гортани (+86,8%), средостения (+7,5%), щитовидной железы (+1,0%), а также при немеланомном раке кожи (+12,9%) [(приложение 24)](#P19335).

Показатель одногодичной летальности в Самарской области в 2018 году составил 23,7%. Среди регионов Российской Федерации Самарская область по данному показателю находится на 42-м месте, а среди регионов Приволжского федерального округа - на 13-м месте. В период 2008 - 2017 годов показатель снизился на 22,7% (в Приволжском федеральном округе - на 23,2%, в Российской Федерации - на 25,8%) [(таблица 9)](#P1714).

Среди территорий Самарской области достоверно высокий средний показатель одногодичной летальности в период 2008 - 2017 годов зарегистрирован в городах Сызрани (31,7%), Новокуйбышевске (31,2%), а также в Елховской ЦРБ (36,3%), Большечерниговской ЦРБ (32,4%), Исаклинской ЦРБ (31,0%), Борской ЦРБ (30,8%), Кошкинской ЦРБ (30,5%), Похвистневской ЦРБ (30,3%), Сызранской ЦРБ (30,0%), Приволжской ЦРБ (30,0%), Шигонской ЦРБ (29,6%), Кинель-Черкасской ЦРБ (29,5%) и Пестравской ЦРБ (29,4%) [(приложение 23)](#P19323).

Отрицательная динамика роста показателя одногодичной летальности за анализируемый период времени имела место при злокачественных новообразованиях легкого (+4,2%), желудка (+3,6%), поджелудочной железы (+7,2%), полости рта и глотки (+24,3%), при гемобластозах (+2,0%), злокачественных новообразованиях печени (+5,1%) и мозга (+5,4%) [(приложение 24)](#P19335).

Удельный вес онкобольных, состоявших на учете 5 и более лет, в Самарской области в 2018 году составил 53,4%. Среди регионов Российской Федерации Самарская область по данному показателю находится на 50-м месте, а среди регионов Приволжского федерального округа - на 10-м месте. В период 2008 - 2017 годов показатель возрос на 12,7% (в Приволжском федеральном округе - на 3,4%, в Российской Федерации - на 6,9%) [(таблица 9)](#P1714).

Среди территорий субъекта достоверно низкий средний показатель доли пациентов, состоявших на учете 5 и более лет, в период 2008 - 2017 годов зарегистрирован в Богатовской ЦРБ (48,6%), Хворостянской ЦРБ (48,5%), Волжской ЦРБ (48,1%), Камышлинской ЦРБ (47,9%), Кошкинской ЦРБ (47,7%), Кинель-Черкасской ЦРБ (47,3%), Кинельской ЦРБ (47,1%), Красноярской ЦРБ (46,8%), Елховской ЦРБ (46,5%), Сызранской ЦРБ (46,4%), Челно-Вершинской ЦРБ (45,0%) и Ставропольской ЦРБ (44,5%) [(приложение 23)](#P19323).

Отрицательная динамика снижения удельного веса онкобольных, состоявших на учете 5 и более лет, за анализируемый период времени имела место при злокачественных новообразованиях печени (-27,0%), поджелудочной железы (-3,2%) и шейки матки (-3,0%) [(приложение 24)](#P19335).

Показатель активного выявления злокачественных новообразований в Самарской области в 2018 году составил 18,5%. В период 2008 - 2017 годов показатель возрос на 47,1% [(таблица 9)](#P1714).

Среди территорий Самарской области достоверно низкий средний показатель активного выявления злокачественных новообразований в период 2008 - 2017 годов зарегистрирован в городах Сызрани (14,1%), Новокуйбышевске (14,1%), Октябрьске (13,2%), Жигулевске (12,8%), Чапаевске (12,6%), а также в Сызранской ЦРБ (13,6%), Кинель-Черкасской ЦРБ (13,4%), Елховской ЦРБ (13,3%), Волжской ЦРБ (12,9%), Кинельской ЦРБ (12,8%), Приволжской ЦРБ (12,7%), Красноармейской ЦРБ (12,7%), Шигонской ЦРБ (12,4%), Исаклинской ЦРБ (12,3%), Нефтегорской ЦРБ (11,8%), Ставропольской ЦРБ (11,0%) и в Борской ЦРБ (7,6%) [(приложение 23)](#P19323).

Отрицательная динамика снижения доли активно выявленных злокачественных новообразований за анализируемый период в регионе имела место при злокачественных новообразованиях легкого (-79,6%), желудка (-30,5%), шейки матки (-17,0%), яичников (-11,4%), колоректального рака (-6,2%), полости рта и глотки (-3,9%) [(приложение 24)](#P19335).

Таким образом, в целом по Самарской области в период 2008 - 2018 годов проводимые противораковые мероприятия позволили улучшить показатели качества медицинской помощи онкологическим больным. В связи с тем, что доля активно выявленных онкобольных возросла с 12,2% до 19,3%, увеличилась доля злокачественных новообразований с первой и второй стадиями с 55,4% до 62,3%, возрос удельный вес лиц, состоявших на учете 5 и более лет, с 46,2% до 53,4% и снизилась одногодичная летальность с 29,9% до 23,7% [(таблица 9)](#P1714). Однако несмотря на вышеназванные положительные тенденции в регионе, около 1/3 онкобольных выявляется в поздней и запущенной стадиях процесса. В поздних стадиях регистрируются около 1/5 больных со злокачественными новообразованиями наружных локализаций. При этом у 10% от общего числа выявленных онкобольных злокачественные новообразования могли бы быть своевременно выявлены при условии выполнения медработниками стандартов обследования в системе активного выявления рака.

Мониторинг онкологического компонента деятельности лечебных учреждений, ежеквартально проводимый в регионе в рамках системы управления качеством деятельности службы, позволил выявить территории региона с достоверно негативными тенденциями вышеназванных показателей.

Так, в период 2014 - 2018 годов достоверно низкой средняя интегральная оценка показателей качества диагностики злокачественных новообразований оказалась в Чапаевской ЦГБ (0,845), а также в Пестравской ЦРБ (0,848), Сергиевской ЦРБ (0,848), Елховской ЦРБ (0,841), Приволжской ЦРБ (0,835), Волжской ЦРБ (0,831), Хворостянской ЦРБ (0,829), Шенталинской ЦРБ (0,828), Кошкинской ЦРБ (0,828), Челно-Вершинской ЦРБ (0,827), Шигонской ЦРБ (0,819), Борской ЦРБ (0,807) и Большечерниговской ЦРБ (0,784) [(приложение 23)](#P19323).

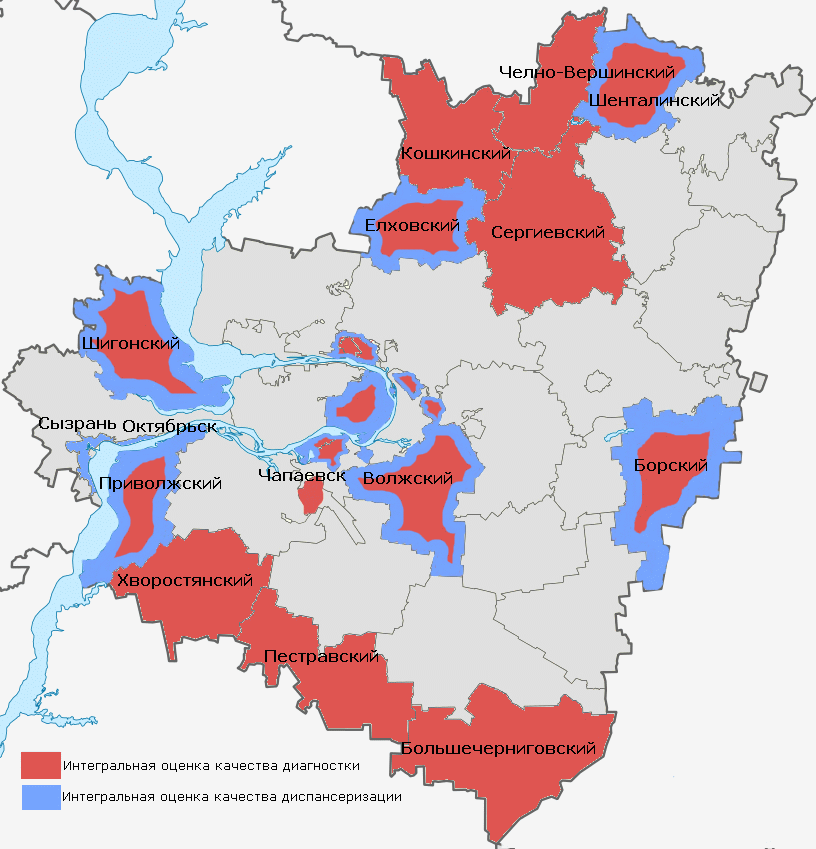


Рис. 20. Регионы Самарской области, имеющие

неудовлетворительные интегральные оценки качества

диагностики злокачественных новообразований

и диспансеризации онкобольных в период 2014 - 2018 годов

Достоверно низкая средняя интегральная оценка показателей качества диспансеризации онкологических больных зарегистрирована в городах Сызрани (0,720), Октябрьске (0,708), а также в Приволжской ЦРБ (0,705), Шенталинской ЦРБ (0,667), Волжской ЦРБ (0,660), Борской ЦРБ (0,660), Шигонской ЦРБ (0,620), Елховской ЦРБ (0,573) ([приложение 23](#P19323), рис. 20).

5. Анализ зон неэффективности существующей системы

медицинской помощи больным злокачественными

новообразованиями в Самарской области

Проведенный анализ позволил определить проблемы оказания медицинской помощи онкологическим больным, выявить их основные причины и разработать стратегию деятельности онкослужбы региона, определив основные направления корректирующих мероприятий.

1. В Самарской области по сравнению с другими регионами Российской Федерации и Приволжским федеральным округом отмечен более выраженный процесс постарения населения, что является одной из предпосылок неблагоприятных тенденций. Наибольший риск развития злокачественных новообразований имеют популяции жителей области старше 60 лет. Среди них жители Красноглинского и Ленинского районов города Самары, Автозаводского и Комсомольского районов города Тольятти, а также Волжского, Богатовского, Кинель-Черкасского, Красноармейского, Сызранского, Шигонского, Клявлинского, Челно-Вершинского, Шенталинского и Исаклинского районов.

2. Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области значительно выше, чем в других регионах Приволжского федерального округа и Российской Федерации в целом. При этом наибольший прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 10 лет произошел в возрастных группах 30 - 49 лет и 60 - 69 лет. Достоверно высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрированы в 7 из 8 городов области (Самара, Тольятти, Сызрань, Новокуйбышевск, Чапаевск, Жигулевск, Отрадный), а также в южных и юго-восточных районах области (Безенчукский, Богатовский, Пестравский, Борский, Красноармейский, Нефтегорский).

3. Среди всех накопленных в популяции злокачественных новообразований лидирующие места занимают колоректальный рак, рак молочной железы, легкого, желудка; у мужчин - рак предстательной железы; у женщин - рак эндометрия. Проведенный компонентный анализ показал, что рост бремени этих злокачественных новообразований связан преимущественно с усиливающимся воздействием на популяцию факторов риска. В ходе анализа были определены территории, в которых это воздействие оказалось достоверно выше, чем в среднем по области. Проведенный анализ онкоэпидемиологических процессов позволил определить основные направления программ первичной профилактики рака конкретно для каждой территории региона и представить их в территориальных программах контроля профилактики рака городов и районов Самарской области (последние прилагаются).

4. Показатель укомплектованности врачами-терапевтами в регионе составляет 75,6%, врачами общей практики - 84,0%, хирургами 73,7%, акушерами-гинекологами - 80,9%, гастроэнтерологами - 65,4%, эндокринологами - 69,9%, колопроктологами - 40,0%, травматологами-ортопедами - 76,5%, урологами - 69,2%, стоматологами - 88,1%, офтальмологами - 77,2%, оториноларингологами - 67,7%, неврологами - 79,3%, дерматологами - 83,3%. Низкая укомплектованность специалистами, недостаточная их онкологическая настороженность являются причинами неудовлетворительной работы ряда территорий области в системе активного выявления рака. Так, онкоосмотры неудовлетворительно выполняются в Чапаевской ЦГБ, Новокуйбышевской ЦГБ, Богатовской, Похвистневской, Кошкинской, Елховской, Кинельской, Исаклинской и Борской ЦРБ; цитологический скрининг - в Чапаевской ЦГБ, Сызранской, Шигонской, Сергиевской, Кинель-Черкасской, Нефтегорской, Елховской, Хворостянской, Большеглушицкой, Приволжской, Борской и Пестравской ЦРБ; иммуноферментное исследование крови на маркер простат специфического антигена - в поликлиниках города Сызрани, Жигулевской ЦГБ, Клявлинской, Кошкинской, Волжской, Хворостянской, Борской, Елховской, Похвистневской, Приволжской, Шигонской, Исаклинской и Ставропольской ЦРБ; исследование кала на скрытую кровь - в Чапаевской ЦГБ, Безенчукской, Сызранской, Богатовской, Шигонской, Кинельской, Волжской, Похвистневской, Шенталинской, Елховской, Красноармейской, Борской и Исаклинской ЦРБ; онкологический компонент флюорографического скрининга - в поликлиниках города Сызрани, Октябрьской, Жигулевской, Чапаевской ЦГБ, Борской, Клявлинской, Камышлинской, Богатовской, Большечерниговской и Елховской ЦРБ; маммографический скрининг - в Жигулевской ЦГБ, Приволжской, Борской, Шигонской, Сызранской, Волжской, Хворостянской, Клявлинской и Челно-Вершинской ЦРБ; диспансеризация больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями - в городе Сызрани, Чапаевской, Жигулевской ЦГБ, Шенталинской, Красноярской, Красноармейской, Исаклинской, Шигонской, Приволжской, Сызранской, Кинельской и Елховской ЦРБ.

В области функционирует 64 первичных онкологических кабинета, в штатном расписании которых предусмотрено 92,25 ставки врачей-онкологов, из которых занято только 69,75 ставки. Фактическое число развернутых штатных должностей на 15,25 ставки меньше нормативного. В первичных онкологических кабинетах без учета совместителей работает только 49 врачей-онкологов. Показатель укомплектованности составил только 75,6%. Для уточняющей диагностики злокачественных новообразований и их рецидивов в области недостаточно маммографов, гастроскопов, колоноскопов, ультразвуковых аппаратов, компьютерных томографов, патолого-анатомических отделений. Все имеющееся оборудование работает с большой нагрузкой, 2/3 аппарата имеет 100% степень износа.

Показатель укомплектованности врачами консультативно-поликлинического отдела ГБУЗ СОКОД составил 73,0%, средним медицинским персоналом - 89,0%. Все оборудование работает очень интенсивно и имеет высокую степень износа (от 60% до 100%). В связи с недостаточным оснащением поликлиник Самарской области диагностическим оборудованием для первичной уточняющей диагностики злокачественных новообразований 2/3 пациентов, ежегодно обследуемых в амбулаторно-поликлинических отделениях ГБУЗ СОКОД, - пациенты с доброкачественными опухолями, фоновыми и предраковыми заболеваниями.

Показатель укомплектованности врачами в стационарных отделениях ГБУЗ СОКОД - 74,0%, средним медицинским персоналом - 82,0%. Высока доля пациентов с доброкачественными опухолями в хирургических отделениях ГБУЗ СОКОД - более 25%. В радиотерапевтических отделениях области функционирует 2 рентгенотерапевтических аппарата, 2 гамма-терапевтических аппарата, 6 линейных ускорителей и 4 аппарата для брахитерапии. Однако только 78,7% пациента получают конформную лучевую терапию. Число сеансов на одну единицу радиотерапевтического оборудования составляло 150% от норматива. Лекарственную терапию инновационными таргетными препаратами получают только 6,2% от общего числа пролеченных пациентов.

Таким образом, в связи с тем, что специализированные подразделения онкологической службы Самарской области работают с большой нагрузкой, средний период уточняющей диагностики злокачественных новообразований составляет два месяца, а период ожидания госпитализации - 30 дней.

5. Проводимые за последние 10 лет в Самарской области противораковые мероприятия позволили улучшить показатели качества медицинской помощи онкологическим больным и снизить смертность от злокачественных новообразований. Однако, несмотря на это, 1/3 онкологических больных в регионе выявляется в поздней и запущенной стадии процесса; 1/5 наружных локализаций злокачественных новообразований регистрируется в поздних стадиях. При этом у 10% онкологических больных злокачественные новообразования могли бы быть выявлены своевременно при условии выполнения медицинскими работниками стандартов обследования в системе активного выявления рака. Неудовлетворительные показатели качества диагностики злокачественных новообразований по результатам работы за последние 10 лет отмечены в Чапаевской ЦГБ, Пестравской ЦРБ, Сергиевской ЦРБ, Елховской ЦРБ, Приволжской ЦРБ, Волжской ЦРБ, Хворостянской ЦРБ, Шенталинской ЦРБ, Кошкинской ЦРБ, Челно-Вершинской ЦРБ, Шигонской ЦРБ, Борской ЦРБ и Большечерниговской ЦРБ.

6. Основную долю диспансерных онкологических больных составляют городские жители (71,8%); 2/3 диспансерного контингента - женщины; более половины онкологических больных, состоявших на диспансерном учете, составляют пациенты трудоспособного возраста. Основную долю диспансерных пациентов составляют больные раком молочной железы, колоректальным раком, больные раком предстательной железы и эндометрия, а также больные немеланомным раком кожи.

Неудовлетворительные показатели качества диспансеризации онкологических больных зарегистрированы в городах Сызрани, Октябрьске, а также в Приволжской ЦРБ, Шенталинской ЦРБ, Волжской ЦРБ, Борской ЦРБ, Шигонской ЦРБ и Елховской ЦРБ.

7. Несмотря на сложную онкоэпидемиологическую обстановку, стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в Самарской области в 2017 году оказался ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом. За последние 10 лет отмечается устойчивая динамика снижения этого показателя. Однако достоверно выше, чем по области в целом средний показатель смертности в период 2008 - 2017 годов отмечался в 5 городах (Новокуйбышевск, Сызрань, Чапаевск, Жигулевск, Самара) и в 7 сельских районах (Елховском, Борском, Безенчукском, Большечерниговском, Похвистневском, Богатовском и Приволжском). При этом причиной высоких показателей смертности в городах Новокуйбышевске, Чапаевске, Жигулевске, а также Борском, Безенчукском, Похвистневском и Приволжском сельских районах является очень высокая заболеваемость, обусловленная достоверно высокой степенью воздействия на население эпидемиологических факторов риска. В Богатовском районе высокие показатели смертности связаны с неблагоприятной демографической ситуацией. В городе Сызрани и Большечерниговском районе данная ситуация связана прежде всего со сложным географическим положением (отдаленные территории) и кадровым дефицитом врачей. В городах Самаре, Тольятти и Елховском районе имеет место дефицит врачей общего профиля, врачей-специалистов, а также дефицит диагностического оборудования, позволяющего выполнять обследования, в том числе скрининговые тесты, для исключения злокачественных новообразований.

Несмотря на снижение стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований, при некоторых формах опухолей положительных тенденций достичь не удалось. Среди мужчин это заболевания раком предстательной железы, пищевода, печени и головного мозга, а среди женщин - раком поджелудочной железы, лимфомы, меланомы кожи и злокачественными новообразованиями полости рта. Кроме того, анализ повозрастных показателей свидетельствует, что наибольший процент в структуру смертности мужчин трудоспособного возраста вносят такие новообразования как колоректальный рак, злокачественные новообразования предстательной железы, поджелудочной железы, полости рта и глотки, почки, мочевого пузыря, пищевода, печени, лейкозы, злокачественные новообразования гортани, костей и мягких тканей и меланома; а среди женщин трудоспособного возраста - рак молочной железы, шейки матки, вульвы, поджелудочной железы, лейкозы и лимфомы, злокачественные новообразования головного мозга, почки, злокачественные новообразования костей и мягких тканей, меланома, злокачественные новообразования полости рта и глотки, гортани, а также злокачественные новообразования щитовидной железы.

8. Таким образом, для того, чтобы снизить смертность от злокачественных новообразований среди населения Самарской области, необходимы корректирующие противораковые мероприятия как общеобластного масштаба, так и районного, то есть разработанные с учетом проблем и недостатков конкретной территории Самарской области. Среди общеобластных мероприятий, которые должны быть развернуты, в том числе в каждом городе и районе области, должны быть:

мероприятия по оптимизации скринингов колоректального рака, рака шейки матки, предстательной железы и молочной железы;

масштабные регулярные мероприятия по совершенствованию проведения клинических онкоосмотров;

особый контроль онкологического компонента диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями у врачей-гастроэнтерологов, урологов, гинекологов, маммологов, стоматологов, оториноларингологов, стоматологов, дерматологов, а также хирургов и терапевтов;

оптимизация мероприятий по диспансерному наблюдению онкологических больных;

особый контроль исполнения принятых алгоритмов высокотехнологичного специального лечения больных не только колоректальном раком, раком молочной железы, предстательной железы и шейки матки, для которых существуют известные технологии раннего выявления, но и больных злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, пищевода, гемобластозами, меланомой кожи, раком печени, почки, мочевого пузыря, головного мозга, гортани, полости рта и глотки, щитовидной железы, а также костей и мягких тканей, которые, как правило, выявляются в поздних стадиях процесса.

Кроме того, на каждой территории региона необходимо организовать конкретные корректирующие противораковые мероприятия районного масштаба в соответствии с территориальными программами контроля и профилактики рака в городах и районах Самарской области, разработанными по результатам проведенного анализа.

Все вышеизложенные материалы и выводы должны быть использованы при разработке и проведении мероприятий регионального проекта, направленного на совершенствование медицинской помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Самарской области.

6. Целеполагание перспективного развития и совершенствования

деятельности онкологической службы Самарской области

6.1. Цель, целевые показатели и сроки реализации

региональной программы "Борьба с онкологическими

заболеваниями в Самарской области" на 2019 - 2024 годы

Вышеперечисленные проблемы определяют стратегическую цель в деятельности онкологической службы Самарской области - обеспечение к 2024 году снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 192,9 случая на 100 тыс. населения), при организации доступности качественной (в соответствии с утвержденными порядками и стандартами) онкологической помощи для всех граждан Самарской области независимо от места проживания с достижением требуемой удовлетворенности пациентов при минимально возможных затратах ресурсов медицинских организаций.

Целевые индикаторы региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области" на 2019 - 2024 годы представлены в таблице 11.

Таблица 11

Целевые индикаторы региональной программы "Борьба

с онкологическими заболеваниями в Самарской области"

на 2019 - 2024 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Базовое значение (2017 год) | Годы | | | | | | |
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1. | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных новообразований | 204,0 | 203,8 | 202,8 | 201,8 | 199,0 | 197,0 | 195,0 | 192,9 |
| 2. | Доля злокачественных новообразований, выявленных на первой и второй стадиях | 61,7 | 58,0 | 58,5 | 59,0 | 60,1 | 61,2 | 62,3 | 63,0 |
| 3. | Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более | 52,5 | 52,7 | 53,0 | 53,2 | 53,5 | 54,0 | 54,5 | 55,0 |
| 4. | Показатель одногодичной летальности | 23,7 | 23,0 | 22,7 | 22,5 | 22,3 | 22,0 | 21,5 | 21,0 |

6.2. Задачи региональной программы "Борьба с онкологическими

заболеваниями в Самарской области" на 2019 - 2024 годы

Для достижения стратегической цели деятельности онкологической службы Самарской области определены задачи, потребность в ресурсах и финансировании, намечен план действий, включающий критерии достижения результата (контрольные точки), сроки исполнения мероприятий и ответственных исполнителей.

Основными задачами проекта являются:

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований, направленных на снижение степени воздействия на жителей Самарской области социально-экономических, эпидемиологических, генетических и инфекционных факторов риска злокачественных новообразований.

2. Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности пациентов к лечению.

3. Совершенствование мер вторичной профилактики злокачественных новообразований, в том числе организационных форм различных скрининговых обследований, включая расширение перечня исследований в рамках программы диспансеризации и профилактических осмотров, для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований.

4. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы:

организация и оснащение сети 12 центров амбулаторной онкологической помощи, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей центров амбулаторной онкологической помощи;

внедрение в практику деятельности центров амбулаторной онкологической помощи мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций общей лечебной сети.

5. Совершенствование специализированной медицинской помощи:

формирование территориальных программ государственных гарантий региона в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям;

переоснащение и реконструкция зданий ГБУЗ СОКОД и онкоотделения ГКБ N 5 г. Тольятти;

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;

принятие региональных целевых программ по ключевым нозологиям, доминирующим в структуре заболеваемости и смертности в регионе;

повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерных томографов, позитронно-эмиссионных томографов, а также радиотерапевтического оборудования;

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.

6. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций:

формирование и развитие единого цифрового контура онкологической службы;

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

7. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов.

8. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

9. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

10. Совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы Самарской области.

7. Стратегия деятельности онкологической службы Самарской

области

7.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики

злокачественных новообразований

Важным достижением в области общественного здоровья является выделение количественно измеряемых поведенческих, биологических и психосоциальных факторов, влияющих на развитие и прогрессирование хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических заболеваний. Концепция факторов риска поддерживается Всемирной организацией здравоохранения и широко используется при реализации стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья в разных странах. Вредные поведенческие привычки, такие как курение, нерациональное питание и низкая физическая активность, ведут к формированию биологических факторов риска: ожирению, повышенному артериальному давлению, повышенному содержанию холестерина в крови и другим факторам. Развитие более 30% всех онкологических заболеваний связано с данными факторами. Ранняя выявляемость факторов риска развития онкологических заболеваний является приоритетной задачей профилактики неинфекционных заболеваний с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости и смертности среди населения. Многочисленными исследованиями доказано, что изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, как до, так и после появления клинических симптомов.

Проблема снижения смертности населения включена как основная в [Стратегию](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04869930E6AB761D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 N 683). В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5% от общей смертности населения, которая несмотря на определенные успехи по ее снижению остается на очень высоком уровне. Высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, приводит к большим экономическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, так и потерями вследствие сокращения трудовых ресурсов. По опыту многих стран мира, достигших 2-3-кратного снижения смертности от неинфекционных заболеваний, вклад профилактических мероприятий в это снижение составляет от 40% до 70%. По данным Всемирной организации здравоохранения, одна треть всех случаев заболевания раком предотвратима. Профилактика заболеваний предполагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с раком.

Основными факторами риска развития онкологических заболеваний являются табакокурение, отсутствие физической активности, факторы, связанные с питанием (ожирение и излишний вес, употребление алкоголя), инфекции, канцерогены, связанные с производством, ионизирующее излучение. Употребление табака является отдельным самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака в мире и ежегодно приводит предположительно к 22% случаев смерти от рака. Курение табака приводит к развитию многих типов рака, включая рак легких, пищевода, гортани, ротовой полости, горла, почек, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка и шейки матки. Около 70% бремени рака легких может быть обусловлено одним лишь курением. Доказано, что вторичный табачный дым, известный так же как табачный дым в окружающей среде, вызывает рак легких у некурящих взрослых людей. Изменение питания является еще одним важным подходом к борьбе с онкологическими заболеваниями. Существует связь между излишним весом и ожирением и многими типами рака, такими как рак пищевода, ободочной и прямой кишки, молочной железы, слизистой оболочки матки и почек. Употребление в пищу в больших количествах фруктов и овощей может иметь защитный эффект от многих раковых заболеваний. Кроме того, здоровое питание снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Более 40 вредных веществ, их смесей на рабочих местах являются канцерогенными по отношению к людям и входят в категорию канцерогенов, связанных с профессиональной деятельностью. Инфекционные агенты приводят почти к 22% случаев смерти от рака в развивающихся странах и к 6% - в промышленно-развитых странах. Профилактические меры включают вакцинацию и профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний.

Основным стратегическим направлением обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья нации на среднесрочную перспективу является усиление профилактической направленности всех ветвей власти и общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности.

Единое профилактическое пространство или единая профилактическая среда обитания, жизни и деятельности человека представляет собой комплекс условий обитания, жизни и деятельности человека, обеспечивающий максимально длительную и активную жизнь, включающий информирование населения и каждого гражданина о преимуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления и лечения онкологических заболеваний, факторах риска их развития, а также создание для этого необходимых условий и обеспечение доступности этих условий, проведение информационных и медицинских услуг для всех слоев населения.

Важными дополнительными мерами в формировании здоровой жизнедеятельности и среды являются меры экономического характера, направленные на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье.

Для достижения поставленной цели необходима организация действенной комплексной работы различных ведомственных и социальных структур Самарской области, активное включение не только законодательных, административных и медицинских, но и других структур. Реализация региональной программы базируется на межведомственном, межсекторальном подходе с вовлечением в нее всех слоев населения с точки зрения создания более благоприятных условий жизни в регионе.

Деятельность в сфере медицинской профилактики онкологических заболеваний будет направлена на совершенствование работы в системе межведомственного взаимодействия, здравоохранения Самарской области, популяризацию знаний о здоровом образе жизни и профилактике злокачественных новообразований через средства массовой информации, активную работу со всеми возрастными группами населения. Мероприятия будут направлены на создание единой профилактической среды в регионе на основе межведомственного взаимодействия для различных групп населения, позволяющей обеспечить информирование о способах сохранения здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний и предоставление возможности для ведения активного и здорового образа жизни вне зависимости от возраста и материального положения. В регионе будут созданы условия, способствующие ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.

Информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, будет проводиться в рамках креативной концепции способов подачи информации для целевой аудитории и включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии. Будет создан и будет поддерживаться интернет-портал по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи, будет обеспечена его посещаемость (не менее 5 тыс. пользователей в сутки). В рамках региональной программы планируется реализовать специальные проекты в средствах массовой информации, создать программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, разместить информационные статьи в печатных изданиях, вести группы в социальных сетях, проводить работы в тематических блогах, разместить рекламно-информационные материалы в средствах массовой информации, в том числе на федеральных и региональных телеканалах, провести анализ информационного пространства и разработать методику оценки эффективности рекламно-информационных кампаний.

**Основными направлениями региональной программы первичной профилактики злокачественных новообразований в Самарской области будут:**

1. Совершенствование механизмов действующего законодательства об охране здоровья граждан с целью формирования здорового образа жизни среди населения региона.

2. Создание мотивационной среды для предприятий, учреждений и других организованных групп населения по формированию здорового образа жизни.

3. Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия для эффективной пропаганды здорового образа жизни на территории Самарской области, профилактики факторов риска развития онкологических заболеваний.

4. Реализация плана мероприятий по проведению информационно-коммуникационной кампании, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику онкологических заболеваний.

5. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, педагогов, психологов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

6. Совершенствование системы медицинской помощи по первичной профилактике хронических заболеваний, в том числе онкологических:

6.1. Внедрение новых форм борьбы с табакокурением, злоупотреблением алкоголем, лечения табачной зависимости, коррекции избыточной массы тела и расширение службы помощи в преодолении зависимостей.

6.2. Развитие и совершенствование работы Школ здоровья.

6.3. Профилактика инфекционных факторов риска развития онкологических заболеваний.

6.4. Проведение мероприятий по профилактике рака в группах населения повышенного риска развития онкологических заболеваний.

6.5. Организация мер по мотивации населения к своевременному лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований.

6.6. Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований.

7.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики

злокачественных новообразований

Основными методами активного выявления злокачественных новообразований являются скрининг и ранняя диагностика онкологических заболеваний, являющиеся важнейшими факторами прогноза развития заболевания и сокращения уровня смертности.

Предпосылкой раннего выявления онкологических заболеваний является их активное выявление в ходе онкопоиска, организованного повышенной онкологической настороженностью врачей первичного звена, посредством диагностики и формирования групп наблюдения лиц, входящих в группы высокого риска развития онкологических заболеваний, в том числе лиц, имеющих хронические воспалительные заболевания и наследственную предрасположенность.

С этой целью будут определены основные симптомокомплексы и жалобы, при наличии которых пациент может быть отнесен к группе высокого риска по развитию онкологического заболевания. Пациенты, у которых будут выявлены при проведении скрининговых программ или программ ранней диагностики (порядок их проведения будет прописан в специальных методических рекомендациях) признаки высокого риска развития или наличия онкологического заболевания, будут внесены в региональный регистр онкологических риска (база данных "Скрининговый регистр") и направлены на комплексное обследование в специализированные учреждения.

При реализации программ ранней диагностики будут упрощены для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организованы медицинские исследования в вечерние часы и выходные дни, предоставлены возможности дистанционной записи на прием к врачу. В перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров будут, включены дополнительные методики жидкостной цитологии, иммуногистохимическое исследование кала на скрытую кровь, фиброколоноскопия, второе чтение маммографий.

7.3. Развитие амбулаторно-поликлинического звена

онкологической службы

В Самарской области планируется организация 12 центров амбулаторной онкологической помощи, на базе которых будет сконцентрировано эндоскопическое, ультразвуковое и рентгенологическое оборудование, а также будут работать 8 патологоанатомических отделений (рис. 21 и рис. 22, [приложение 25](#P20108)).

В 2019 году планируется организовать и оснастить новым медицинским оборудованием центр амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ Самарская ГКБ N 8. В 2020 году планируется организовать и оснастить новым медицинским оборудованием дополнительно 5 центров в городе Самаре на базе ГБУЗ Самарская ГБ N 7, ГБУЗ Самарская ГБ N 10, ГБУЗ Самарская ГП N 1, ГБУЗ Самарская ГБ N 6, ГБУЗ Самарская ГБ N 4. В 2021 году планируется организовать и оснастить новым медицинским оборудованием четыре центра амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ Тольяттинской ГКП N 3, ГБУЗ Тольяттинской ГКБ N 1, ГБУЗ Сызранской ЦГБ и ГБУЗ Новокуйбышевской ЦГБ. В 2022 году будут организованы и оснащены новым медицинским оборудованием два центра на базе ГБУЗ Кинель-Черкасской ЦРБ и ГБУЗ Сергиевской ЦРБ. Штатное расписание и ресурсное обеспечение центров представлено в [приложении 26](#P21060).

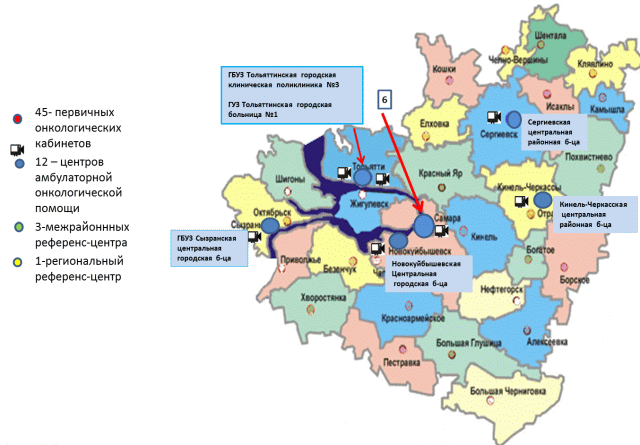


Рис. 21. Оптимизированная структура онкологической службы

Самарской области

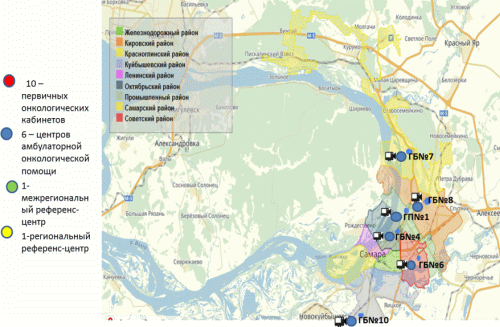


Рис. 22. Оптимизированная структура онкологической службы

города Самары

Концентрация диагностического оборудования на базе центров амбулаторной онкологической помощи позволит повысить эффективность использования "тяжелого" диагностического оборудования - компьютерных томографов. Предполагается, что число исследований, выполняемых на 37 компьютерных томографах, в период с 2018 по 2024 гг. возрастет с 222989 до 260000 исследований. При этом планируется, что нагрузка на 15 томографах, размещенных в учреждениях общей лечебной сети, в том числе на базе центров, возрастет с 3214 до 6000 исследований на каждую единицу оборудования.

В регионе планируется организовать три межрайонных референс-центра, оснащенных лечебно-диагностическим и телемедицинским оборудованием экспертного класса, в которых планируется реализация алгоритма дистанционного консультирования "врач - врач" на всех этапах оказания медицинской помощи. Это позволит рационально использовать имеющееся оборудование, устранив дублирование методик в алгоритмах уточняющей диагностики, контролировать уровень выполняемых исследований, внедрять новые технологии, готовить квалифицированные кадры. Централизация имеющегося оборудования, двухсменный режим его работы предоставят условия для оперативного получения необходимой информации о результатах обследований пациентов с подозрением на новообразования, в том числе по электронным средствам связи. Например, оснащение медицинских организаций региона новыми цифровыми маммографами, оцифровка имеющихся и подключение их по каналам телемедицинской связи к автоматизированной рентгенологической информационной системе позволят провести мероприятия по оптимизации маммографического скрининга с интерпретацией результатов исследования в центрах амбулаторной онкологической помощи, в том числе с организацией экспертного пересмотра маммограмм в межрайонных референс-центрах.

Оснащение 8 патологоанатомических отделений, размещенных на базе центров, современным комплектом оборудования с возможностью подключения его к лабораторной информационной системе ГБУЗ СОКОД, позволит внедрить цитогенетические и молекулярно-генетические исследования в работу большинства подразделений патологоанатомической службы региона и вывести ее деятельность на более качественный уровень.

В рамках реализации региональной программы скрининга колоректального рака пациентам в возрасте 49 - 73 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году, будет выполнено иммунохимическое исследование кала на скрытую кровь с использованием иммунохимического количественного метода FOBGoldNGSentinelDiagnostics. Образцы кала из участковых поликлиник будут доставляться в централизованные лаборатории референс-центров согласно утвержденной маршрутизации для выполнения исследования. В рамках программы цитологического скрининга рака шейки матки исследования мазка методом жидкостной цитологии будет проводиться женщинам в возрасте 30 - 45 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году с использованием технологии BDPrepStain (TriPathImagingInc, США). Забор биологического материала будет осуществляться в смотровых кабинетах и женских консультациях. Исследование биологических образцов будет проводиться в централизованных цитологических лабораториях референс-центров.

На базе региональных референс-центров будет организована система контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, основанная, с одной стороны, на телемедицинских связях с PACS-архивами центров амбулаторной онкологической помощи, локальными архивами лечебных учреждений общей лечебной сети и Центральным архивом медицинских изображений (ЦАМИ), размещенным на базе медицинского информационно-аналитического центра, а с другой стороны - на телемедицинских связях с федеральным референс-центром. Одной из задач системы контроля качества будет организация второго пересмотра лучевых, эндоскопических и патоморфологических методов исследований. Контроль своевременности выявления новообразований на ранних стадиях, соблюдение алгоритмов и сроков маршрутизации пациентов, своевременности госпитализации будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В итоге разработанная организационная модель позволит повысить уровень и качество диагностики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, женских половых органов, что даст реальную возможность эффективной диспансеризации больных с предраковой патологией, цель которой - выявление ранних, в том числе доклинических, форм злокачественных новообразований. Оптимизированный маршрут пациента, основным звеном которого станет центр амбулаторной онкологической помощи, позволит к 2024 году снизить средний срок от момента подозрения на злокачественное новообразование до его морфологической верификации с 60 до 23 дней, а среднее время от момента верификации диагноза до начала специального лечения - с 30 до 14 дней.

7.4. Совершенствование специализированной медицинской помощи

(в ред. [Распоряжения](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D152DC35F471CF3241C3B44D67153BC4FBA52FEE74427622B92B68891DE2FF82F152CE31F1C142F1AM) Губернатора Самарской области

от 30.09.2019 N 463-р)

Для совершенствования специализированной медицинской помощи онкологическим больным в регионе будет проводиться внедрение высокоэффективных хирургических, радиологических, химиотерапевтических методов, в том числе методов инновационной таргетной терапии и таргетной иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Запланировано переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями в Самарской области, в соответствии со стандартом оснащения онкологических диспансеров и онкоотделений, установленным [приказом](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04849138E2A57D1D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) Минздрава России от 15.11.2012 N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология". Предусмотрено приобретение медицинского оборудования и реконструкция двух учреждений региона онкологического профиля - ГБУЗ СОКОД и ГКБ N 5 города Тольятти. Для совершенствования структуры и ресурсного обеспечения этих организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров, предусмотрено в 2019 году выделение 557,4 млн. руб., в 2020 году - 976,9 млн. руб., в 2021 году - 396,4 млн. руб., в 2022 году - 474,2 млн. руб. и в 2023 и 2024 годах - по 108,7 млн. руб. При этом планируется приобретение 2 компьютерных томографов, 2 магнитно-резонансных томографов, 2 гамма-камер, 4 маммографов, 15 аппаратов ультразвукового исследования, 9 видеогастроскопов, 8 колоноскопов, 8 бронхоскопов, 6 рентгеновских аппаратов, 1 ангиографа, 4 комплектов современного лабораторного оборудования, 3 линейных ускорителей, 1 аппарата для брахитерапии, 7 эндовидеоскопических комплексов и 10 комплектов различного оборудования для операционных (приложение 26).

Вторым мероприятием по совершенствованию специализированной медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями, запланированным региональной программой, является финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения. Для проведения этих мероприятий в бюджет Самарской области в 2019 году будет направлено 883,0 млн. руб., в 2020 году - 899,7 млн. руб., в 2021 году - 916,1 млн. руб., в 2022 году - 932,5 млн. руб., в 2023 году - 948,9 млн. руб., в 2024 году - 965,3 млн. руб.

Дополнительное финансирование обеспечит возможность использования современных инновационных лекарственных препаратов, значительно расширив спектр методик молекулярной уточняющей диагностики злокачественных новообразований. В настоящее время в Самарской области на этапе верификации диагноза в лабораторную практику уже вошли диагностические тесты на мутации ключевых онкогенов: EGFR, ALK, ROS1, PD, PDL1 при раке легкого, KRAS и NRAS при колоректальном раке, BRAF6000 при меланоме, MGMT при глиобластомах, HER2neu, ER/PR и BRCA1, BRCA2 при раке молочной железы и яичников.

Колоректальный рак занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости, в связи с чем лечение больных данным заболеванием является одной из наиболее актуальных задач. В Самарской области ежегодно регистрируется около 1700 пациентов с диагнозом колоректальный рак. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией колоректального рака составляют порядка 30% от всех выявленных случаев. Степень распространенности мутаций KRAS достигает 32,5%, при этом на статус мутации гена KRAS приходится 60% случаев.

Рак трахеи, бронхов, легкого занимает первое место в структуре онкозаболеваемости мужского населения. Ежегодно с диагнозом рак легкого в Самарской области выявляется более 1300 человек. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией немелкоклеточного рака легкого составляют порядка 65,4%. При этом только 41% больных с диагнозом рак трахеи, бронхов, легкого находятся под наблюдением 5 и более лет; более чем в 65% случаев диагноз ставится на третьей и четвертой стадиях, только в 73% случаев диагноз подтвержден морфологически. Несмотря на сложность выявления, диагностики и лечения, во многом успех терапии рака легкого зависит от правильности и своевременности организационных и лечебных мероприятий. Одним из путей улучшения результатов терапии злокачественных новообразований является индивидуализация тактики лечения этих больных. Согласно данным клинических исследований, наличие мутаций EGFR (20% от немелкоклеточного рака легкого), мутаций ALK (10 - 15% от немелкоклеточного рака легкого) в опухоли является важным фактором, который необходимо принимать во внимание при выборе терапии пациентов с немелкоклеточным раком легкого.

Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и онкологической смертности женского населения в Самарской области. Заболеваемость раком молочной железы в Самарской области в абсолютных числах составила 1750 человек, что составляет 21% от всех вновь выявленных случаев злокачественных новообразований у женщин. Среднегодовой темп прироста составляет 4%. Пациенты с третьей и четвертой стадиями заболевания составили 26,3%, летальность в течение года с момента установления диагноза составила 6,3%. По данным регистра SEER в США пятилетняя выживаемость пациенток с раком молочной железы составила 89,2%, стандартизованный показатель смертности составил 22,6 на 100 тыс. женщин при стандартизованном показателе частоты новых случаев 124,5 на 100 тыс. женщин. Около 70% случаев рака молочной железы, встречающегося у женщин, является гормонозависимым. Продолжительность жизни больных с распространенным гормонозависимым раком молочной железы составляет в среднем 2 - 3 года с момента постановки диагноза метастатического рака молочной железы. Вместе с тем у 25% больных в структуре новых случаев распространенного рака молочной железы выделяют в особую группу HER2-позитивный вариант (из них 50% - HER2-позитивный и гормон-рецептор-позитивный), характеризующийся исключительно неблагоприятным прогнозом течения заболевания (высокая частота и скорость развития отдаленных метастазов, в том числе в центральную нервную систему, что приводит к глубокой инвалидизации больных) и требующий назначения специфической, таргетной терапии.

Меланома кожи составляет около 1,7% от всех выявленных в Самарской области онкологических заболеваний, на ее долю приходится примерно 80% случаев летальных исходов в онкодерматологии, что отражает высокий метастатический потенциал опухоли, ее агрессивное течение и резистентность к стандартной химиотерапии. Метастатическая меланома кожи характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом, и, по разным данным, 5-летняя выживаемость при 4 стадии колеблется в пределах 15% - 20%, 10-летняя выживаемость не превышает 10% - 15%. Несмотря на то, что заболеваемость меланомой характерна для всех возрастных групп, в Самарской области отмечается "омоложение" заболеваемости в целом, рост заболеваемости в группах мужчин более старшего возраста и в группе женщин более молодого возраста. Средний возраст на момент диагноза меланомы кожи в Самарской области составляет 53 года, что почти на 10 лет моложе среднего возраста на момент диагностики большинства онкологических заболеваний. В Самарской области ежегодно регистрируется более 260 новых случаев меланомы, из них с подтверждением BRAF-мутации - 32 пациента.

Таким образом, знание статуса мутаций предикторов вышеназванных локализаций злокачественных новообразований позволит более эффективно лечить больных колоректальным раком, раком легкого, молочной железы и больных меланомой.

Для совершенствования патологоанатомической службы и повышения качества проводимых морфологических исследований планируется закупка роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием результатов. Автоматизированная система для проведения иммуногистохимических реакций и in situ гибридизации в одном приборе без необходимости переноса материала из одного модуля в другой полностью исключает человеческий фактор при обработке материала, а оснащение фотомикроскопом с функцией автоматического панорамного сканирования и сохранения параметров измерения вместе с изображением в архиве даст возможность удаленного доступа к отсканированным препаратам из любой точки мира с компьютера или мобильного устройства в высочайшем качестве и разрешении, что позволит проводить отдаленные консультации специалистов патологоанатомической службы.

Для гарантирования в процессе оказания медицинской помощи достаточного уровня обеспечения населения лекарственными средствами, предусмотренными стандартами и клиническими рекомендациями АОР и RUSSCO, запланировано:

увеличение количества применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии;

расширение перечня применяемых лекарственных препаратов;

увеличение числа молекулярно-генетических исследований, в том числе расширение перечня исследований, проводимых за счет средств ОМС;

постоянное увеличение объема средств на приобретение лекарственных препаратов;

формирование плана закупок лекарственных препаратов с учетом потребности для исполнения клинических рекомендаций;

ведение постоянного мониторинга сроков поставок химиопрепаратов;

проведение анализа причин несостоявшихся процедур закупок с целью оперативного осуществления повторных процедур закупок для обеспечения исполнения клинических рекомендаций.

Мероприятия по совершенствованию ресурсной базы специализированных подразделений онкослужбы региона позволят в период с 2019 по 2024 год:

увеличить число органосохраняющих операций с 5379 до 7270, эндоскопических - с 2616 по 2850, лапароскопических - с 532 до 940;

увеличить число единиц радиотерапевтического оборудования, число сеансов лучевой терапии с 14800 до 15000, приведя нагрузку на один радиотерапевтический аппарат к нормативной;

повысить долю использования методов конформного лечения на линейных ускорителях с 78,7% до 95%;

увеличить общее число пациентов, получивших лекарственное лечение, с 24248 по 29097;

увеличить количество применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии в круглосуточном стационаре с 175 до 230, в дневном стационаре - с 136 до 176;

расширить перечень применяемых лекарственных препаратов с 57 до 63 наименований, в том числе дорогостоящих на 30 наименований;

обеспечить необходимое число выполнения цитогенетических и молекулярно-генетических исследований для определения мутаций предикторов опухолей, увеличив число пациентов, получающих инновационные лекарственные препараты, с 1502 до 2057;

увеличить число позитронно-эмиссионных томографических исследований с 5000 до 9000;

за счет перераспределения части методик в центры амбулаторной онкологической помощи сократить средний срок уточняющей диагностики с 60 до 23 дней;

за счет оптимизации структуры коечного фонда сократить средний срок ожидания госпитализации с 30 до 14 дней.

Мероприятия по совершенствованию специализированной медицинской помощи в части применения инновационных химиотерапевтических методов лечения позволят:

улучшить показатель выживаемости и качества жизни онкобольных;

снизить показатель смертности.

Контроль соблюдения сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии для предотвращения прогрессирования злокачественных новообразований будет осуществляться в соответствии с Методическими [рекомендациями](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04849038E0AF7C1D729B0C414BAC741A6E04967706FF0BB753FBEC10762175CBE7CADAD22DE033142F2F14M) по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Своевременность сроков направления пациентов на различные этапы маршрутизации в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в том числе в федеральные специализированные медицинские организации, будет контролироваться с использованием федеральной информационной системы "Онкология".

7.4.1. Совершенствование системы внутреннего контроля

качества

Мероприятия по совершенствованию внутренней системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СОКОД проводятся с 2014 года. В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04849234E6AA7B1D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом ГБУЗ СОКОД от 19.02.2014 N 39 о/д "О совершенствовании контроля качества медицинской помощи" и приказом ГБУЗ СОКОД от 15.06.2018 N 277 "Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ СОКОД" создана единая служба качества учреждения, в состав которой вошли заведующие отделениями, заместители главного врача по лечебной работе и клинико-экспертной работе, председатель и заместитель председателя врачебной комиссии ГБУЗ СОКОД, создан отдел экспертизы качества медицинской помощи, сформированы регистр экспертов и экспертный совет онкологов. Систематизированы мероприятия по управлению качеством медицинской деятельности, установлены индикаторы качества медицинской помощи для подразделений, на регулярной основе проводится мониторинг их исполнения.

Ежегодно в ГБУЗ СОКОД формируется план мероприятий по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности, включающий:

организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи, мероприятия системы управления охраной труда и др.;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации, обеспечение актуальной медицинской литературой;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы и информатизации;

мероприятия по развитию кадрового потенциала;

мероприятия по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков.

В 2018 году в деятельность ГБУЗ СОКОД внедрены новые организационные технологии по контролю, обеспечению и повышению качества медицинской помощи:

стандартные операционные процедуры (СОПы) по направлениям: процедуры сестринского сопровождения, процедуры отдела клинических лабораторных исследований, процедуры патологоанатомического отделения, процедуры инженерных служб;

мониторинг внутрибольничных инфекций (далее - ВБИ) (оптимизация базы данных нозокомиальных инфекций, регулярный анализ ВБИ по отделениям, анализ по использованию антибиотиков, разработка мероприятий по результатам анализа);

порядок идентификации пациента;

Правила маркировки области оперативного вмешательства;

хирургический чек-лист ВОЗ и тайм-аут;

Порядок информирования о критических результатах анализов (между клинико-диагностической лабораторией и подразделениями);

Порядок применения медикаментов высокого риска.

В настоящее время ГБУЗ СОКОД имеет следующие сертификаты в области менеджмента качества: "INTERNATIONAL CANCER CENTRES", "Сертифицированный центр лечения колоректального рака", регистрационный номер FAD-Z353, срок действия сертификата: 03.08.2018 - 03.02.2022 (независимый институт сертификации OnkoZert (Германия); "Качество лечения и ухода за иностранными пациентами", регистрационный номер RU0022JUN2018, срок действия сертификата: июнь 2018 г. - май 2020 г. (TEMOS GmbH - международная организация по аккредитации качества медицинских услуг и сервиса в медицинском туризме и туристической медицине); сертификат Ассоциации по сертификации "Русский регистр" ISO 9001:2015, регистрационный номер 18.2269.026, срок действия сертификата: 08.11.2018 - 08.11.2021.

В рамках дальнейшего совершенствования системы внутреннего контроля качества с целью обеспечения максимального выполнения клинических рекомендаций по ведению и лечению онкологических больных планируются следующие мероприятия:

создание реестра рисков, организация учета и мониторинга нежелательных событий;

совершенствование мониторинга наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий;

оптимизация процесса сбора и анализа информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости.

7.5. Внедрение информационных технологий в работу

онкологической службы и их интеграция в систему медицинских

организаций Самарской области

Одной из стратегических целей развития системы здравоохранения к 2024 году является ее информатизация, включающая повсеместное внедрение в среднесрочном периоде единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральный и региональный сегменты которой направлены на информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения, включая информационную поддержку принятия решений и управления ресурсами здравоохранения; информационную поддержку организации деятельности медицинских организаций, организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи; информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи.

Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04859230E1A57B1D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) от 29.07.2017 N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья" устанавливает с 1 января 2018 года возможность проведения консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие врачей между собой, врача и пациента или его законного представителя, в том числе их идентификацию и обмен медицинской документацией в электронном виде, а также дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента.

Полномасштабная информатизация онкологической службы предполагает внедрение информационно-телекоммуникационных технологий в работу профильных медицинских организаций: формирование системы телемедицинских консультаций между специалистами медицинских организаций разного уровня, включая внедрение технологий дистанционного скрининга; увеличение числа автоматизированных рабочих мест врача-онколога, работающего с единой электронной медицинской картой пациента и электронными рецептами, архивом цифровых изображений, интеллектуальными программами автоматизированного чтения изображений, включенными в единой государственной информационной системы; использование автоматизированной интегральной оценки качества медицинской помощи и автоматизированного выбора оптимального алгоритма медицинского сопровождения для каждого пациента с учетом телемедицинских консультаций, а также контроля маршрутизации пациента.

Организация центров телекоммуникационной медицины на базе ведущих федеральных и региональных медицинских учреждений, осуществляющих научно-исследовательскую, образовательную и медицинскую деятельность, обеспечит не только возможность удаленного консультирования специалистов и пациентов, но и возможность проведения дистанционных образовательных курсов по программам дополнительного профессионального образования.

Организация мониторинга эффективности мероприятий в рамках борьбы с онкологическими заболеваниями и проведение лечебно-диагностической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями на территории Самарской области и организация их маршрутизации на всех этапах оказания медицинской помощи будет осуществляться с использованием комплексного подхода преимущественно с использованием информационно-аналитических систем, поэтапное внедрение которых планируется в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения". Региональная централизованная медицинская информационная система предполагает как программные, так и инфраструктурные решения.

Программное обеспечение ОНКО-МИС Самарской области будет представлять целый комплекс аппаратных и программных средств, интегрированных между собой, и состоять из следующих систем:

PACS-систем для архивирования и хранения медицинских изображений;

аппаратно-программный комплекс "Видеосервер" для создания видео-конференц-связи между врачами;

аппаратно-программный комплекс "Телемедицина" с региональным сегментом, в том числе создание ситуационного центра;

медицинская информационная система "Скрининговый регистр" Самарской области;

медицинская информационная система "Самарский раковый регистр".

PACS-архивы для хранения диагностической информации в центрах амбулаторной онкологии и хранения передаваемой информации о сложных случаях в референс-центрах для второго чтения будут обеспечивать многолетнее хранение диагностической информации.

Особое внимание будет уделено цифровизации медицинского оборудования в связи с тем, что PACS-система не умеет работать с аналоговыми данными, поэтому будут предусмотрены оцифровка, сканирование, интеграция HIS, RIS, PACS, LIS с помощью HL7 в единую систему, приобретены опции DICOM и WorkList для цифрового медицинского оборудования, предусмотрены комплексы оцифровки эндоскопических исследований и обмен с PACS-архивами. Также планируется цифровизация исследований, проводимых на микроскопах в лабораториях центров амбулаторной онкологии.

Планируется внедрить аппаратно-программные комплексы "Телемедицина" для оказания удаленной медицинской помощи и проведения консультаций. Телемедицинские консультации будут осуществляться путем передачи медицинской информации по телекоммуникационным каналам связи между участниками новой модели онкологической службы региона. Консультации будут проводиться как в "отложенном" режиме, так и в режиме реального времени. Рабочие места врачей диагностов, специалистов смотровых кабинетов будут оснащены оборудованием для передачи диагностических изображений и описания случая в центры амбулаторной онкологии и референс-центры.

Рабочие места врачей-рентгенологов планируется обеспечить комплексами с необходимым набором приложений, рабочие места рентгенологов - специализированными сертифицированными медицинскими мониторами не менее 2 МП для флюорографических исследований, мониторами для маммографических исследований не менее 5 МП.

Аппаратно-программный комплекс "Видеосервер" будет обеспечивать проведение видеоконференций, обучающих мероприятий, выступать в роли "единой площадки" для объединения рабочих мест врачей. Кросс-платформенные клиентские приложения позволят участвовать в видеоконференциях с любого устройства, в том числе по ссылке через браузер. Предусмотрена система записи телеконференций.

Медицинская информационная система "Скрининговый регистр" будет предназначена для информатизации лечебно-диагностического процесса как в первичных онкологических кабинетах, так и в центрах амбулаторной онкологии и региональных референс-центрах.

Все вышеперечисленные аппаратно-программные комплексы и программное обеспечение будут соответствовать основным требованиям, предъявляемым к классу таких систем, в частности методическим рекомендациям по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем, [приказу](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04869238E0A87A1D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

В работе медицинских организаций будут использоваться сертифицированные средства защиты информации от несанкционированного доступа для защиты персональных данных пациентов и работников; программные комплексы для защиты и шифрования каналов связи при передаче информации между учреждениями; коммутаторы для локальной вычислительной сети внутри учреждения с пропускной способностью не менее 1 Гб/с преимущественно российских производителей и разработчиков программного обеспечения.

7.6. Реабилитация онкологических больных

Более 50% онкологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением, живут свыше 5 лет после установления диагноза. В настоящее время совершенно ясно, что сам по себе факт доживаемости значительного числа больных до какого-то определенного срока уже не может удовлетворить больного и общество. И сейчас под излечением в онкологии понимают не только клиническое выздоровление, но и возвращение такого человека к прежнему социальному положению. Достичь этого результата можно помимо специального лечения проведением комплекса реабилитационных мероприятий. Реабилитация онкологических больных - это система государственных, медицинских, социальных, педагогических, организационных и других мероприятий, направленных на ликвидацию проявлений болезни и создание оптимальных условий для адаптации пациентов к окружающей среде при высоком качестве их жизни.

Одной из важных составляющих Национальной стратегии борьбы с онкологическими заболеваниями является разработка, и реализация комплекса мер по обеспечению медицинской реабилитацией не менее 20% больных с целью сохранения трудовых и человеческих ресурсов, укрепления человеческого капитала на долгосрочный период.

Организация программ реабилитации предполагает ее проведение на нескольких этапах. Первый этап медицинской реабилитации больных с впервые выявленными злокачественные новообразования проводится в профильных медицинских организациях в стационарных условиях при оказании им специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, а также в первичных онкологических отделениях при проведении химиотерапевтического лечения. При этом, как правило, в реабилитации нуждаются пациенты, получившие хирургическое лечение, пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, поджелудочной железы, а также пациенты после трансплантации костного мозга. Кроме того, в реабилитационных мероприятиях нуждаются и пациенты после проведения некоторых видов химиотерапевтического и лучевого лечения.

Реабилитационные мероприятия второго этапа больным со злокачественными новообразованиями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся в специализированных медицинских организациях, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

Третий этап медицинской реабилитации больных онкологического профиля, в том числе получивших инвалидность вследствие заболевания, осуществляется амбулаторно в кабинетах реабилитации и (или) на дому медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Санаторно-курортное лечение, являясь одним из этапов и ключевых направлений медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, направлено на восстановление и (или) компенсацию нарушенных вследствие операций по поводу онкологического заболевания функций организма, предупреждение инвалидности и улучшение качества жизни пациента.

В октябре 2013 года в России впервые введены нормативы на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях. Отсутствие стандартов (клинических рекомендаций) второго и третьего этапов медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях является сдерживающим фактором развития реабилитационной помощи онкологическим больным, преодолеть который предстоит в рамках реализации национального проекта.

7.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи

онкологическим больным

Паллиативная медицинская помощь направлена на обеспечение оптимального уровня жизни больных с злокачественными новообразованиями (IV клинической группы), включая избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

В Самарской области планируется сформировать инфраструктуру системы паллиативной помощи на этапе ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования, дальнейшего развития реабилитационной базы для онкологических пациентов. При этом будет разработана и принята нормативная база паллиативной медицинской помощи. Также будут разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.

7.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности

онкологической службы Самарской области

В регионе с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь) будет сформирована инфраструктура системы оказания телемедицинских консультаций. В рамках национального проекта "Цифровой контур" предусмотрены техническое обеспечение, кадровое обеспечение, реализация плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач - врач" на всех этапах оказания медицинской помощи. Предполагается, что в период с 2019 по 2024 гг. число телемедицинских консультаций, ежегодно выполняемых ГБУЗ СОКОД, возрастет с 120 до 1200.

В рамках системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с клиническими рекомендациями будет осуществляться постоянное взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами: организация конференций, мастер-классов, участие в научных исследованиях, проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий. Предполагается, что в период с 2019 по 2024 гг. число мероприятий по дистанционному обучению специалистов возрастет с 250 до 500.

7.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских

организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам

с онкологическими заболеваниями

Данное мероприятие включает дополнительную профессиональную подготовку специалистов, в том числе медицинских работников, обеспечивающих функционирование онкологической службы, посредством подготовки по программам дополнительного профессионального обучения (повышение квалификации, образовательные мероприятия, профессиональная переподготовка) и среднего профессионального или высшего профессионального (ординатура, магистратура) образования - рентген-лаборантов, патологоанатомов, онкологов и других специалистов.

Стратегические преобразования в системе оказания онкологической помощи населению Самарской области предполагают внедрение новых принципов и моделей организации медицинской помощи по данному профилю. В то же время к стратегии предъявляются требования по максимальному использованию существующих ресурсов, их оптимизации и интеграции для достижения успехов в ранней диагностике и лечении злокачественных новообразований различных органов и систем. Для реализации стратегии в области предлагается формирование 3 региональных и 12 межрайонных центров компетенций по онкологической помощи, которые будут обеспечены специалистами с достаточным уровнем профессиональной подготовки для осуществления диагностики и определения тактики лечения пациентов.

В этой связи в рамках мероприятий регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Самарской области квалифицированными кадрами" будут проводиться мероприятия по следующим направлениям:

целевое обучение по программам ординатуры,

целевое обучение по программам среднего профессионального образования,

привлечение медицинских работников в ГБУЗ СОКОД, ЦАОП и ПОК,

повышение компетенции и профессионализма медицинских работников,

повышение престижа профессии медицинского работника,

предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам.

В соответствии с фактически имеющимся и дополнительным кадровым составом специалистов в учреждениях здравоохранения Самарской области в ходе реализации региональной программы будут организованы различные циклы тематического усовершенствования в системе НМО по вопросам онкологии.

При этом в 2019 году планируется обучить по программам дополнительного профессионального образования 4,44% от общего числа подлежащих обучению специалистов, в том числе терапевтов - 8,31%; ВОП - 8,5%; акушеров-гинекологов - 8,46%; врачей УЗД - 8,14%; врачей-рентгенологов - 9,09% от общей потребности в специалистах.

В 2020 году планируется проучить по программам дополнительного профессионального образования 8,42% от общего числа подлежащих обучению, в том числе терапевтов - 8,59%; ВОП - 8,5%; акушеров-гинекологов - 8,46%; эндоскопистов - 8,33%; врачей УЗД - 8,14%; врачей-рентгенологов - 8,48%; патологоанатомов - 9,68%; фельдшеров, акушерок, МОП - 8,30%, рентген-лаборантов - 8,57% от общей потребности в специалистах.

На протяжении 2021 - 2024 годов ежегодно планируется обучать по программам дополнительного профессионального образования по 21,78% в год от общего числа подлежащих обучению, в том числе терапевтов - по 20,78%; ВОП - по 20,75%; акушеров-гинекологов - по 20,77%; эндоскопистов - по 22,92%; врачей УЗД - по 20,93%; врачей-рентгенологов - по 20,60%; патологоанатомов - по 22,58%; фельдшеров, акушерок, МОП - по 22,92%, рентген-лаборантов - по 22,85% от общей потребности [(приложение 27)](#P21177).

Предполагается, что реализация вышеуказанных мер в ходе регионального проекта позволит повысить укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным с 65,65% до 73,25%; укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь (физическими лицами) с 76,97% до 81,98%; увеличить число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, с 115 до 347.

Указанные мероприятия позволят повысить онкологическую настороженность врачей и медсестер, работающих в медицинских организациях Самарской области, увеличить показатели охвата населения региона различными скрининговыми обследованиями, что в конечном итоге приведет к увеличению доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних и доклинических стадиях процесса.

8. План мероприятий региональной программы "Борьба

с онкологическими заболеваниями в Самарской области"

на 2019 - 2024 годы

(в ред. [Распоряжения](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D152DC35F471CF3241C3B44D67153BC4FBA52FEE744276D2B92B68891DE2FF82F152CE31F1C142F1AM) Губернатора Самарской области

от 30.09.2019 N 463-р)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации (начало - окончание) | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
| 1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований, направленных на снижение степени воздействия на население региона факторов риска злокачественных новообразований | | | | |
| 1.1. | Совершенствование механизмов регионального законодательства с целью формирования здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) среди населения Самарской области (далее - СО):  разработка и принятие региональных правовых и законодательных актов по:  ограничению потребления табака в целях создания благоприятной общественной среды;  вопросам развития спорта и пропаганды физической культуры;  безопасности продуктов питания;  борьбе с алкоголизмом и наркоманией;  экологической и инфекционной безопасности;  повышению ответственности работодателей за здоровье работников организации;  повышению ответственности граждан за свое здоровье | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Самарская Губернская Дума (по согласованию),  министерство здравоохранения СО (далее - Минздрав),  главный внештатный специалист Минздрава (далее - ГВС) по онкологии,  медицинской профилактике | По результатам запланированных мероприятий ([пп. 1.1](#P2344) - [1.6](#P2435)) ожидается:  1. Повышение информированности населения о наиболее важных факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе о вреде активного и пассивного потребления табака, электронных сигарет и кальянов, о злоупотреблении алкоголем, низкой физической активности, избыточной массе тела и способах преодоления зависимостей, о пользе физической активности, повышение мотивации к регулярным занятиям физической культурой и спортом, а также профилактике инфекционных факторов.  Увеличение доли граждан, приверженных ЗОЖ, с 53,2% в 2019 году до 60,0% в 2024 году.  К 2024 году охват взрослого населения в рамках информационных кампаний возрастет до 50,0%, несовершеннолетних - до 75%;  2. Снижение потребления табачной продукции с 27,7% в 2019 году до 26,0% в 2024 году, в том числе среди взрослых несовершеннолетних;  3. Снижение потребления алкогольной продукции с 5,9 литра на душу населения в 2019 году до 5,5 литра в 2024 году;  4. Повышение физической активности у жителей Самарской области с 39,0% в 2019 году до 55,0% в 2024 году;  5. Снижение к 2024 году распространенности аногенитальных бородавок у девочек-подростков (в этот период в 4 возрастную категорию (15 - 17 лет) вступят девочки, привитые от ВПЧ в 2020 - 2021 годах). В последующем к 2030 году следует ожидать снижение заболеваемости рака шейки матки;  6. Повышение показателей охвата населения скрининговыми обследованиями:  6.1. Охват маммографией в период с 2019 по 2024 год возрастет с 77,0% до 83,0%; при этом общий показатель охвата среди всего жен. населения ст. 40 лет возрастет с 25,8% до 32,0%;  6.2. Охват цитологическими исследованиями шейки матки, в том числе методом жидкостной цитологии, в период 2019 - 2024 годов возрастет с 90,9% до 95,0%; при этом общий показатель охвата среди всего женского населения старше 18 лет возрастет с 76,9% до 83,0%;  6.3. Охват тестом кала на скрытую кровь в период 2019 - 2024 годов возрастет с 74,9% до 81,0%; при этом общий показатель охвата среди всего населения старше 50 лет возрастает с 21,1% до 27,0%;  6.4. Охват PSA-скринингом в период 2019 - 2024 годов возрастет с 74,5% до 80,5%; общий охват среди мужского населения старше 40 лет возрастет с 22,2% до 28,2% |
| 1.2. | Создание мотивационной среды для предприятий по формированию ЗОЖ у населения СО:  разработка и поэтапная реализация межведомственного плана мероприятий ("дорожной карты") по стимулированию, активному внедрению в производство товаров и услуг, направленных на обеспечение высококачественными местными продуктами для формирования безопасной экологической среды жизнедеятельности населения СО, включающего разделы по:  обеспечению населения СО безопасными пищевыми продуктами;  реализации информационно-коммуникационной кампании по размещению на продукции отличительных знаков и информационных сообщений, связанных с правилами здорового питания;  привлечению производителей региона к коммуникационной кампании по здоровому питанию;  стимулированию местных товаропроизводителей к производству продукции, отвечающей современным требованиям качества и безопасности;  увеличению физической активности населения | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, министерство сельского хозяйства и продовольствия СО,  министерство строительства СО,  министерство труда, занятости и миграционной политики СО,  министерство спорта СО,  министерство транспорта и автомобильных дорог СО,  министерство образования и науки СО,  министерство промышленности и торговли СО,  министерство лесного хозяйства, охраны окружающей среды и природопользования СО,  министерство социально-демографической и семейной политики СО,  министерство культуры СО |
| 1.3. | Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия для эффективной пропаганды ЗОЖ на территории СО, мер профилактики факторов риска развития онкологических заболеваний.  Ежегодное заключение не менее 10 договоров о сотрудничестве с муниципалитетами территорий для формирования у населения ЗОЖ и профилактики онкологических заболеваний | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ "Самарский областной центр медицинской профилактики "Центр общественного здоровья"  (далее - центр медпрофилактики),  ГБУЗ "Самарский областной клинический онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ СОКОД) |  |
| 1.4. | Реализация Плана мероприятий "дорожной карты" по проведению информационно-коммуникационной кампании и массовых мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ и профилактику социально значимых, в том числе онкологических, заболеваний | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, министерство социально-демографической и семейной политики СО, министерство культуры СО, министерство образования и науки СО,  министерство спорта СО |  |
| 1.4.1. | Изготовление и размещение в средствах массовой информации (печатные СМИ, телевидение и радио) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табака, алкоголя |
| 1.4.2. | Создание и размещение наружной рекламы и иных видов рекламно-информационных материалов антитабачной, антиалкогольной направленности, способствующих повышению физической активности, формированию ЗОЖ и направленных на профилактику основных факторов риска развития социально значимых, хронических неинфекционных, в том числе онкологических, заболеваний (далее - НИЗ) |
| 1.4.3. | Разработка и тиражирование печатных образовательных материалов для разных групп населения по профилактике факторов риска развития хронических НИЗ и формированию ЗОЖ |  |  |  |
| 1.4.4. | Развитие интернет-портала для населения по формированию ЗОЖ и профилактике онкологических заболеваний |  |
| 1.5. | Организационно-методическая поддержка и обучение медицинских кадров, педагогов, психологов, волонтеров, различных групп общественности по вопросам профилактики хронических НИЗ:  внедрение блока лекций по первичной профилактике рака в программу обучения на циклах тематического усовершенствования врачей и студентов;  разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ: разработка тематики и подготовка 12 лекций для трех групп (до 18 лет, от 18 до 55 лет, от 40 лет и старше) различных целевых аудиторий по пропаганде ЗОЖ и профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний, срок - до 31.12.2020;  организационное-методическое сопровождение, обучение и повышение квалификации специалистов системы здравоохранения по профилактике хронических НИЗ; | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  министерство образования и науки СО,  ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России (далее - СамГМУ) (по согласованию) |  |
|  | проведение областных, обеспечение участия в региональных, федеральных научно-практических, информационно-пропагандистских мероприятиях (конференции, выставки, конкурсы, фестивали и т.д.) по профилактике факторов риска НИЗ и формированию ЗОЖ;  информационно-разъяснительная работа, направленная на пропаганду ЗОЖ среди учащихся, студентов, родителей, преподавателей муниципальных образовательных и средне-специальных учебных заведений Самарской области;  развитие волонтерского движения в части пропаганды ЗОЖ, активного долголетия, профилактики алкоголизма и табакокурения, избыточной массы тела |  |  |  |
| 1.6. | Совершенствование системы медицинской помощи по первичной профилактике хронических заболеваний, в том числе онкологических | 01.01.2019 - 31.12.2024 | ГБУЗ СОКОД,  Центры здоровья и отделения профилактики в медицинских организациях (далее - МО) |  |
| 1.6.1. | Внедрение новых форм борьбы с табакокурением, злоупотреблением алкоголем, лечения табачной зависимости, коррекции избыточной массы тела и расширение службы помощи в преодолении зависимостей в лечебно-профилактических учреждениях СО |  |  |
| 1.6.2. | Развитие и совершенствование работы "Школ здоровья" в МО |  |  |
| 1.6.3. | Профилактика инфекционных факторов риска развития онкологических заболеваний:  иммунизация девочек в возрасте 9 - 12 лет против вируса папилломы человека |  |  |
| 1.6.4. | Проведение мероприятий по профилактике рака в группах населения повышенного риска:  формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения;  своевременная коррекция поведенческих факторов среди сформированных групп риска;  организация и проведение профилактических осмотров работников канцерогеноопасных предприятий:  организация мероприятий по профилактике наследственного рака.  Для формирования регистра предполагается:  разработка специальной анкеты с использованием клинико-генеалогического и синдромологического методов и порядка ее анализа и обработки; | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, центр медпрофилактики,  отделения профилактики МО,  центры здоровья предприятий |  |
|  | формирование регистра лиц с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям;  организация генетического консультирования семей, в которых диагностированы 2 и более случаев злокачественных новообразований среди кровных родственников;  определение показания для проведения молекулярно-генетических исследований и организация молекулярной диагностики наследственных синдромов;  определение алгоритмов обследований и лечения для групп риска с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям |  |  |  |
| 1.6.5. | Организация мер по мотивации населения к лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований.  Планируется проведение следующих мероприятий:  Международный день отказа от курения (каждый третий четверг ноября) - 6 акций;  Всемирный день борьбы с курением (31 мая) - 6 акций;  Европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи - 6 акций;  Международный день борьбы с раком (4 февраля) - 6 акций | Ежегодно | Минздрав,  центр медпрофилактики,  ГБУЗ СОКОД |  |
| 1.6.6. | Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований:  пропаганда в средствах массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения.  Предполагается к 2020 году подготовить специальный целевой ролик и организовать ежедневные его демонстрации в каждой медицинской организации;  организация мероприятий по упрощению процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров:  организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни;  предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования; | Ежегодно | Минздрав,  МО,  центр медпрофилактики |  |
|  | разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения обследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров;  включение скрининговых методик обследований на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований программ диспансеризации и профилактических осмотров;  обеспечение выполнения консультаций врачей-специалистов и современных методик, необходимых для специализированного, в том числе высокотехнологичного, лечения выявленных при скрининговых обследованиях предраковых и фоновых заболеваний. |  |  |  |
|  | Пропаганда среди населения необходимости дообследования, лечения и наблюдения в специализированных медицинских подразделениях, оснащенных современным лечебно-диагностическим оборудованием, для выявления и лечения ранних, в том числе доклинических, форм злокачественных новообразований: в ЦАОПах, в областном гастроэнтерологическом центре (Дорожная клиническая больница на ст. Самара ОАО РЖД); в маммологическом центре и центре онкопатологии репродуктивных органов (шейки матки, эндометрия и предстательной железы) (ГБУЗ СОКОД);  повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования: |  |  |  |
|  | проведение мероприятий по формированию положительного образа врача-онколога: представление в СМИ и социальных сетях различной информации о достижениях онкослужбы и примерах успешного лечения злокачественных новообразований;  проведение специальных тренингов с врачами по отработке навыков специального деонтологического обслуживания онкологического пациента с целью привлечения его и его семьи к процессу лечения;  организация работы автоматической телефонной системы sms-оповещений пациентов с напоминанием даты визита к врачу |  |  |  |
| 2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики злокачественных новообразований | | | | |
| 2.1. | Повышение эффективности онкоскрининга, в т.ч. в ходе диспансеризации взрослого населения, через регулярный анализ результатов при поддержке методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СОКОД | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что в период 2019 - 2024 годов увеличится число пациентов, выявленных в ходе:  - маммографического скрининга (увеличится с 151 до 170);  - цитологического скрининга предрака и рака шейки матки (с 8 до 20);  - КСК-скрининга рака и предрака толстой кишки (с 17 до 50);  - PSA-скрининга рака предстательной железы (с 122 до 140).  Планируется, что доля цифровых маммографий к 2024 году составит 70%, а доля "двойного пересмотра" маммограмм - 80% |
| 2.2. | Разработка и внедрение программы ФКС-скрининга колоректального рака среди мужчин трудоспособного возраста | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что охват ФКС-скринингом мужчин трудоспособного возраста к 2024 году составит 10%, а выявляемость - 0,09% |
| 2.3. | Разработка и внедрение программы скрининга рака шейки матки среди женщин трудоспособного возраста методом жидкостной цитологии | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что охват цитологическим скринингом женщин трудоспособного возраста методом жидкостной цитологии к 2024 году составит 5%, а выявляемость - 0,05% |
| 2.4. | Повышение эффективности проведения онкоосмотров, в т.ч. в ходе диспансеризации взрослого населения, через регулярный анализ результатов и контроль работы смотровых кабинетов при поддержке методологии проведения онкоосмотров силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СОКОД | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что охват онкоосмотрами в период 2018 - 2024 годов возрастет с 84,3% до 90,0%, а выявляемость рака - с 0,09% до 0,12% от числа осмотренных или с 14,2% до 17,2% от впервые выявленных онкобольных |
| 2.5. | Повышение эффективности проведения диспансерных осмотров больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями через регулярный анализ результатов при поддержке методологии их проведения силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СОКОД.  Диспансерное наблюдение будет проводиться с использованием современных методик, позволяющих выявлять злокачественные новообразования в ранних и доклинических стадиях процесса, в т.ч. хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением, пункции непальпируемых образований под контролем R- или УЗ-лучей с последующими цитоморфологическими исследованиями пунктата | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что охват диспансерными осмотрами больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями в период 2018 - 2024 годов возрастет с 95,3% до 97,0%, а выявляемость рака - с 0,2% до 0,3% от числа осмотренных или с 2,0% до 3,0% от впервые выявленных онкобольных |
| 2.6. | Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности.  Семинары будут проводиться ежеквартально согласно графику и будут посвящены вопросам клиники, диагностики и раннего выявления злокачественных новообразований. Основная цель их проведения - формирование онконастороженности врачей всех специальностей | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что в период 2019 - 2024 годов увеличится число пациентов, выявленных в ходе:  - маммографического скрининга (увеличится с 151 до 170);  - цитологического скрининга предрака и рака шейки матки (с 8 до 20);  - КСК-скрининга рака и предрака толстой кишки (с 17 до 50);  - PSA-скрининга рака предстательной железы (с 122 до 140).  Планируется, что доля цифровых маммографий к 2024 году составит 70%, а доля "двойного пересмотра" маммограмм - 80% |
| 2.7. | Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете онкологов.  Ежеквартально в ходе сверок на базе организационно-методического кабинета будет проводиться обсуждение и утверждение методов активного выявления причин запущенности и причин учета после смерти с описанием дефектов с последующей трансляцией результатов мониторинга онкологического компонента деятельности МО в общую лечебную сеть | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что охват ФКС-скринингом мужчин трудоспособного возраста к 2024 году составит 10%, а выявляемость - 0,09% |
| 2.8. | Разработка методических рекомендаций по онкоскринингам, онкоосмотрам и диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска.  Подготовка и издание методических рекомендаций "Порядок организации и проведения мероприятий в системе активного выявления злокачественных новообразований и их рецидивов" | 01.01.2019 - 31.12.2024 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО | Планируется, что охват цитологическим скринингом женщин трудоспособного возраста методом жидкостной цитологии к 2024 году составит 5%, а выявляемость - 0,05% |
| 3. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы | | | | |
| 3.1. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Самарская городская клиническая больница N 8" (далее - СГКБ N 8) | 01.01.2019 - 31.12.2019 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  МО,  ГБУЗ "Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр" (далее - ГБУЗ МИАЦ),  СГКБ N 8 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 8,5 ст. врачей-онкологов, 4,0 ст. врачей-эндоскопистов, 3,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.2. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе СГКБ N 8 | 01.01.2019 - 31.12.2019 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  ГБУЗ СО "Самарская медико-санитарная часть N 5 Кировского района" (далее - СМСЧ N 5),  ГБУЗ СО "Самарская городская поликлиника N 4" (далее - СГП N 4) | СМСЧ N 5 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.  СГП N 4 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом |
| 3.3. | Внедрение в деятельность ЦАОП на базе СГКБ N 8 мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов | 01.01.2019 - 31.12.2019 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГКБ N 8,  СМСЧ N 5,  СГП N 4 | В региональный порядок деятельности онкослужбы ([приказ](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D1523C35D471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) Минздрава от 15.05.2014 N 684) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов СГКБ N 8, СМСЧ N 5 и СГП N 4.  С помощью единых МИС, РИС и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности СГКБ N 8, СМСЧ N 5 и СГП N 4 на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра.  Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети - с 3214 до 3450 на одну единицу оборудования.  Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 60 до 58 дней.  Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спецлечения должно будет снизиться с 30 до 28 дней:  охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 44,5% до 50,0%;  охват лечением онкобольных с хронической болезнью сердца (далее - ХБС) наркотическими препаратами возрастет с 37,0% до 47,0% |
| 3.4. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Самарская городская больница N 7" (далее - СГБ N 7) | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав СО,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГБ N 7 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 3,25 ст. врачей-онкологов, 3,0 ст. врачей-эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.5. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских амбулаторно-поликлинических отделений СГБ N 7 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав СО,  ГБУЗ СОКОД,  ГБУЗ МИАЦ,  СГБ N 7 | Отделения СГБ N 7 будут оснащены локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений |
| 3.6. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Самарская городская больница N 10" (далее - СГБ N 10) | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав СО, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД,  СГБ N 10 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 3,5 ст. врачей-онкологов, 3,0 ст. врачей-эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.7. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских амбулаторно-поликлинических отделений СГБ N 10 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГБУЗ МИАЦ,  СГБ N 10 | Отделения СГБ N 10 будут оснащены локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений |
| 3.8. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Самарская городская поликлиника N 1" (далее - СГП N 1) | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГП N 1 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 13,75 ст. врачей-онкологов, 3,0 ст. врачей-эндоскопистов, 3,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.9. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе СГП N 1 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГП N 1  ГБУЗ СО "Самарская медико-санитарная часть N 2 Промышленного района" (далее - СМСЧ N 2),  СГКП N 15,  СГП N 14,  СГП N 6 | СМСЧ N 2 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом;  СГКП N 15 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS;  СГП N 14 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений;  СГП N 6 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом |
| 3.10. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Самарская городская больница N 6" (далее - СГБ N 6) | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГБ N 6 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 10,5 ст. врачей-онкологов, 3,0 ст. врачей-эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.11. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе СГБ N 6 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГП N 10,  СГП N 13 | СГП N 10 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом;  СГП N 13 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом |
| 3.12. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Самарская городская больница N 4" (далее - СГБ N 4) | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГБ N 4. | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 7,75 ст. врачей-онкологов, 3,0 ст. врачей-эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.13. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе СГБ N 4 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГП N 9,  СГП N 3 | СГП N 9 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений;  СГП N 3 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом |
| 3.14. | Внедрение в деятельность 5 ЦАОП г. Самары (на базе СГБ N 7, СГБ N 10, СГП N 1, СГБ N 6 и СГБ N 4) мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  СГБ N 7, СГБ N 10,  СГП N 1, СМСЧ N 2,  СГКП N 15,  СГП N 14, СГП N 6;  СГБ N 6, СГП N 10, СГП N 13; СГБ N 4,  СГП N 9, СГП N 3 | В региональный порядок деятельности онкослужбы ([приказ](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D1523C35D471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) Минздрава от 15.05.2014 N 684) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов СГБ N 7; СГБ N 10; СГП N 1 и ее зон ответственности - СМСЧ N 2, СГКП N 15, СГП N 14, СГП N 6; СГБ N 6 и ее зон ответственности - СГП N 10 и СГП N 13; СГБ N 4 и ее зон ответственности - СГП N 9, СГП N 3.  С помощью единых МИС, RIS и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности 13 медицинских учреждений г. Самары на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра.  Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети - с 3450 до 3654 на одну единицу оборудования.  Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 58 до 55 дней.  Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спецлечения должно будет снизиться с 28 до 26 дней.  Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 50,0% до 55,0%.  Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 47,0% до 57,0% |
| 3.15. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Тольяттинская городская клиническая поликлиника N 3" (далее - ТГКП N 3) | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  ТГКП N 3 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 17,5 ст. врачей-онкологов, 4,0 ст. врачей-эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, кабинет реабилитации и противоболевой терапии  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, 3 рентгенологическими системами для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.16. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ТГКП N 3 | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  ТГП N 1,  ГБУЗ СО "Ставропольская центральная районная больница" (далее - Ставропольская ЦРБ) | ТГП N 1 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Ставропольская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений |
| 3.17. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Тольяттинская городская клиническая больница N 1" (далее - ТГКБ N 1) | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ТГКБ N 1 | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 13,25 ст. врачей-онкологов, 5,0 ст. врачей-эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.18. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ТГКБ N 1 | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав,  ГБУЗ СОКОД,  ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  ТГП N 2, ТГП N 4,  ГБУЗ СО "Жигулевская центральная городская больница" (далее - Жигулевская ЦГБ) | ТГП N 2 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.  ТГП N 4 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.  Жигулевская ЦГБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений |
| 3.19. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Сызранская центральная городская больница" (далее - Сызранская ЦГБ) | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии, Сызранская ЦГБ | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 9,5 ст. врачей-онкологов, 3,0 ст. врачей-эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, 2 рентгенологическими системами для оцифровки изображений, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.20. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе Сызранская ЦГБ | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГБУЗ МИАЦ  ГВС по онкологии, ГБУЗ СО "Сызранская городская поликлиника" (далее - Сызранская ГП),  ГБУЗ СО "Сызранская городская больница N 2" (далее - Сызранская ГБ N 2), ГБУЗ СО "Сызранская городская больница N 3" (далее - Сызранская ГБ N 3), ГБУЗ СО "Октябрьская центральная городская больница" (далее - Октябрьская ЦГБ),  ГБУЗ СО "Сызранская центральная районная больница" (далее - Сызранская ЦРБ), ГБУЗ СО "Шигонская центральная районная больница" (далее - Шигонская ЦРБ) | Сызранская ГП будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS;  Сызранская ГБ N 2 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и цифровым маммографом;  Сызранская ГБ N 3 будет оснащена цифровым маммографом;  Октябрьская ЦГБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Сызранская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом;  Шигонская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений |
| 3.21. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Новокуйбышевская центральная городская больница" (далее - Новокуйбышевская ЦГБ) | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС  по онкологии, Новокуйбышевская ЦГБ | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 18,75 ст. врачей-онкологов, 4,0 ст. врачей-эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 4,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.22. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе Новокуйбышевской ЦГБ | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС  по онкологии,  МИАЦ,  ГБУЗ СО "Чапаевская центральная городская больница" (далее - Чапаевская ЦГБ), ГБУЗ СО "Безенчукская центральная районная больница" (далее - Безенчукская ЦРБ),  ГБУЗ СО "Пестравская центральная районная больница" (далее - Пестравская ЦРБ), ГБУЗ СО "Красноармейская центральная районная больница" (далее - Красноармейская ЦРБ),  ГБУЗ СО "Приволжская центральная районная больница" (далее - Приволжская ЦРБ), ГБУЗ СО "Хворостянская центральная районная больница" (далее - Хворостянская ЦРБ), ГБУЗ СО "Нефтегорская центральная районная больница" (далее - Нефтегорская ЦРБ), ГБУЗ СО "Большеглушицкая центральная районная больница" (далее - Б-Глушицкая ЦРБ), ГБУЗ СО "Большечерниговская центральная районная больница" (далее - Б-Черниговская ЦРБ), ГБУЗ СО "Волжская центральная районная больница" (далее - Волжская ЦРБ) | Чапаевская ЦГБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS,  рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом;  Безенчукская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Пестравская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Красноармейская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Приволжская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Хворостянская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Нефтегорская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Большеглушицкая ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Большечерниговская ЦРБ - оснащение не планируется;  Волжская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом |
| 3.23. | Внедрение в деятельность 2 ЦАОП города Тольятти (на базе ТГКП N 3 и ТГКБ N 1) и ЦАОП в городах Сызрань и Новокуйбышевск мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов | 01.01.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  ТГКП N 3,  ТГП N 1,  Ставропольская ЦРБ,  ТГКБ N 1,  ТГП N 4, ТГП N 2, Жигулевская ЦРБ, Сызранская ЦГБ,  Сызранская ГП, ГБУЗ СО "Сызранская городская больница N 2" (далее - Сызранская ГБ N 2), ГБУЗ СО "Сызранская городская больница N 3" (далее - Сызранская ГБ N 3),  Октябрьская ЦГБ, Сызранская ЦРБ,  Шигонская ЦРБ;  Новокуйбышевская ЦГБ,  Чапаевская ЦГБ,  Безенчукская ЦРБ,  Пестравская ЦРБ,  Красноармейская ЦРБ,  Приволжская ЦРБ,  Хворостянская ЦРБ,  Нефтегорская ЦРБ,  Б-Глушицкая ЦРБ,  Б-Черниговская ЦРБ,  Волжская ЦРБ | В региональный порядок деятельности онкослужбы ([приказ](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D1523C35D471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) Минздрава от 15.05.2014 N 684) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов ТГКП N 3 и ее зоны ответственности (ТГП N 1 и Ставропольская ЦРБ), ТГКБ N 1 и ее зоны ответственности (ТГП N 2, ТГП N 4 и Жигулевская ЦГБ), Сызранской ЦРБ и ее зоны ответственности (Сызранская ГП, Сызранская ГБ N 2, Сызранская ГБ N 3, Сызранская ЦРБ, Шигонская ЦРБ, Октябрьская ЦГБ), Новокуйбышевской ЦГБ и ее зоны ответственности (Чапаевская ЦГБ, Безенчукская ЦРБ, Пестравская ЦРБ, Красноармейская ЦРБ, Приволжская ЦРБ, Хворостянская ЦРБ, Нефтегорская ЦРБ, Б-Глушицкая ЦРБ, Б-Черниговская ЦРБ, Волжская ЦРБ).  С помощью единых МИС, RIS и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности 25 медицинских учреждений на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра.  Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети - с 3654 до 4000 на одну единицу оборудования.  Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 55 до 50 дней.  Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спецлечения должно будет снизиться с 26 до 24 дней.  Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 55,0% до 60,0%.  Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 57,0% до 65,0% |
| 3.24. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Кинель-Черкасская центральная районная больница" (далее - Кинель-Черкасская ЦРБ) | 01.01.2022 - 31.12.2022 | Минздрав, ГВС  по онкологии, Кинель-Черкасская ЦРБ | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 10,0 ст. врачей-онкологов, 2,0 ст. врачей-эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.25. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе Кинель-Черкасской ЦРБ | 01.01.2022 - 31.12.2022 | Минздрав,  ГБУЗ МИАЦ,  ГБУЗ СО "Отрадненская городская больница" (далее - Отрадненская ГБ), ГБУЗ СО "Борская центральная районная больница" (далее - Борская ЦРБ), ГБУЗ СО "Кинельская центральная больница города и района"  (далее - Кинельская ЦБГиР),  Богатовская ЦРБ,  Похвистневская ЦРБ | Отрадненская ГБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Борская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом;  Кинельская ЦБГиР будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Богатовская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Похвистневская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений |
| 3.26. | Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО "Сергиевская центральная районная больница" (далее - Сергиевская ЦРБ) | 01.01.2022 - 31.12.2022 | Минздрав, ГВС  по онкологии, Сергиевская ЦРБ | Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 8,0 ст. врачей-онкологов, 2,0 ст. врачей-эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей-рентгенологов; 1,0 ст. врача-патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей-реабилитологов.  В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.  ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS.  Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан |
| 3.27. | Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе Кинель-Черкасской ЦРБ | 01.01.2022 - 31.12.2022 | Минздрав, ГБУЗ СОКОД, ГВС  по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  ГБУЗ СО "Исаклинская центральная районная больница" (далее - Исаклинская ЦРБ),  Челно-Вершинская ЦРБ,  Шенталинская ЦРБ,  Клявлинская ЦРБ,  Камышлинская ЦРБ, ГБУЗ СО "Красноярская центральная районная больница" (далее - Красноярская ЦРБ),  Кошкинская ЦРБ, ГБУЗ СО "Елховская центральная районная больница" (далее -  Елховская ЦРБ) | Исаклинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Челно-Вершинская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом;  Шенталинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Клявлинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Камышлинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Красноярская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Кошкинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений;  Елховская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом |
| 3.28. | Внедрение в деятельность 2 ЦАОП, организованных на базе сельских ЦРБ, мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов | 01.01.2022 - 31.12.2022 | Минздрав, ГВС по онкологии,  Кинель-Черкасская ЦРБ,  Отрадненская ГБ,  Борская ЦРБ,  Кинельская ЦРБГиР,  Богатовская ЦРБ,  Похвистневская ЦРБ,  Сергиевская ЦРБ,  Исаклинская ЦРБ,  Челно-Вершинская ЦРБ,  Шенталинская ЦРБ,  Клявлинская ЦРБ,  Камышлинская ЦРБ,  Красноярская ЦРБ,  Кошкинская ЦРБ,  Елховская ЦРБ | В региональный порядок деятельности онкослужбы ([приказ](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DC24A0127700C819B6FEDAC7D1523C35D471CF3241C3B44D67153AE4FE25EFEE15A26673EC4E7CD2C1DM) Минздрава от 15.05.2014 N 684) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов в Кинель-Черкасской ЦРБ и ее зонах ответственности (Отрадненская ГБ, Борская ЦРБ, Кинельская ЦБГиР, Богатовская ЦРБ, Похвистневская ЦРБ); в Сергиевской ЦРБ и  ее зонах ответственности (Исаклинская ЦРБ, Челно-Вершинская ЦРБ, Шенталинская ЦРБ, Клявлинская ЦРБ, Камышлинская ЦРБ, Красноярская ЦРБ, Кошкинская ЦРБ, Елховская ЦРБ).  С помощью единых МИС, RIS и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности 15 медицинских учреждений на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра.  Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети - с 4000 до 4500 на одну единицу оборудования.  Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 50 до 45 дней.  Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спецлечения должно будет снизиться с 24 до 22 дней.  Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 60,0% до 65,0%.  Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 65,0% до 70,0% |
| 3.29. | Совершенствование деятельности 12 ЦАОП, организованных в городах и районах Самарской области | 01.01.2023 - 31.12.2023 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ, МО | Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети - с 4500 до 5500 на одну единицу оборудования.  Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 45 до 35 дней.  Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спецлечения должно будет снизиться с 22 до 18 дней.  Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 65,0% до 70,0%.  Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 70,0% до 75,0% |
| 3.30. | Совершенствование деятельности 12 ЦАОП, организованных в городах и районах Самарской области | 01.01.2024 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ, МО | Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети - с 5500 до 6000 на одну единицу оборудования.  Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 35 до 23 дней.  Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спецлечения должно будет снизиться с 18 до 14 дней.  Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 70,0% до 80,0%.  Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 75,0% до 80,0% |
| 4. Совершенствование специализированной медицинской помощи | | | | |
| 4.1. | Формирование территориальной программы государственных гарантий Самарской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ МИАЦ,  территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области (по согласованию) | В 2019 году в бюджет области будет направлено 883,0 млн. руб., в 2020 году - 899,7 млн. руб., в 2021 году - 916,1 млн. руб., в 2022 году - 932,5 млн. руб., в 2023 году - 948,9 млн. руб., в 2024 году - 965,3 млн. руб.  В результате будет обеспечено выполнение клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте - http://cr.rosminzdrav.ru |
| 4.2. | Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД | 01.07.2019 - 31.12.2019 | Минздрав, ГВС по онкологии | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 395,1 млн. руб.:  мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов);  гамма-камера;  маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой;  УЗИ-аппарат экспертного класса - 4 шт.;  видеогастроскоп;  цифровой маммограф;  видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра - 4 шт.;  оборудование для операционных;  лабораторное оборудование |
| 4.3. | Переоснащение и реконструкция онкослужбы ГБУЗ СО "Тольяттинская городская клиническая больница N 5" (далее - ТГКБ N 5) | 01.07.2019 - 31.12.2019 | Минздрав, ГВС по онкологии, ГБУЗ СОКОД,  ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 162,3 млн. руб.:  мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов);  рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места;  маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой;  УЗИ-аппарат экспертного класса;  УЗИ-аппарат среднего класса;  бронхоскоп ширококанальный;  оборудование для операционных |
| 4.4. | Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД | 01.07.2020 - 31.12.2020 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 674,5 млн. руб.:  ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ - 2 шт.;  магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл;  эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций;  эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций;  видеоколоноскоп - 2 шт.;  оборудование для операционных |
| 4.5. | Переоснащение и реконструкция онкослужбы ТГКБ N 5 | 01.07.2020 - 31.12.2020 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 302,4 млн. руб.:  ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ;  УЗИ-аппарат среднего класса;  эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций;  передвижной палатный рентгеновский аппарат;  оборудование для операционных |
| 4.6. | Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 286,0 млн. руб.:  аппарат для брахитерапии;  ускорительный комплекс с максимальной энергией 5 - 10 МэВ |
| 4.7. | Переоснащение и реконструкция онкослужбы ТГКБ N 5 | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 110,5 млн. руб.:  магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл;  видеогастроскоп;  оборудование для операционных;  лабораторное оборудование |
| 4.8. | Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 322,9 млн. руб.:  ангиографический аппарат;  маммограф;  рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места - 2 шт.;  УЗИ-аппарат экспертного класса - 3 шт.;  видеогастроскоп;  видеоколоноскоп - 2 шт.;  оборудование для операционных |
| 4.9. | Переоснащение и реконструкция онкослужбы ТГКБ N 5 | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 151,3 млн. руб.:  установка для дистанционной гамма-терапии;  гамма-камера;  видеоэндоскопический комплекс;  видеогастроскоп;  видеобронхоскоп;  видеоколоноскоп;  УЗИ-аппарат экспертного класса;  оборудование для операционных;  лабораторное оборудование |
| 4.10. | Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 64,8 млн. руб.:  передвижной палатный рентгеновский аппарат;  видеогастроскоп - 2 шт.;  видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра;  лабораторное оборудование |
| 4.11. | Переоснащение и реконструкция онкослужбы ТГКБ N 5 | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 43,9 млн. руб.:  передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга;  УЗИ-аппарат экспертного класса;  видеобронхоскоп;  видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра;  оборудование для операционных |
| 4.12. | Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 56,2 млн. руб.:  видеоэндоскопический комплекс - 2 шт.;  видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра - 2 шт.;  УЗИ-аппарат среднего класса;  видеобронхоскоп - 2 шт.;  видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра;  оборудование для операционных |
| 4.13. | Переоснащение и реконструкция онкослужбы ТГКБ N 5 | 01.07.2021 - 31.12.2021 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 52,5 млн. руб.:  видеоэндоскопический комплекс;  УЗИ-аппарат экспертного класса;  УЗИ-аппарат среднего класса;  видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра;  ультразвуковой видеобронхоскоп;  ультразвуковой видеогастроскоп;  оборудование для операционных |
| 4.14. | 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:  внесение дополнений в порядок маршрутизации пациентов ([приказ](consultantplus://offline/ref=381B8BD5380A8276EC8DDC47174B2C04849333E2A5771D729B0C414BAC741A6E16962F0AFF0DA952FCF94627642219M) Минздрава N 84) с целью перенаправления части пациентов для уточняющей диагностики и амбулаторного спецлечения в ЦАОП;  внедрение в ГБУЗ СОКОД новых методик органосохраняющих эндоскопических и лапароскопических операций;  реструктуризация коечного фонда ГБУЗ СОКОД;  внедрение в патологоанатомическом отделении и генетической лаборатории ГБУЗ СОКОД новых методик по определению мутаций предикторов опухолей;  разработка нормативного документа, регламентирующего определение показаний для назначения инновационной лекарственной терапии с использованием молекулярно-генетических исследований;  совершенствование, оптимизация системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными документами с целью обеспечения максимального выполнения клинических рекомендаций по ведению и лечению больных с различными локализациями злокачественных новообразований;  организация мероприятий по экспорту медицинских услуг | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | В период 2018 - 2024 годов:  число органосохраняющих операций увеличится с 5379 до 7270, в том числе:  2019 г. - 5697;  2020 г. - 6015;  2021 г. - 6333;  2022 г. - 6651;  2023 г. - 6969;  2024 г. - 7270;  число эндоскопических операций увеличится с 2616 до 2850, в том числе:  2019 г. - 2663;  2020 г. - 2710;  2021 г. - 2757;  2022 г. - 2804;  2023 г. - 2851;  2024 г. - 2850;  число лапароскопических операций увеличится с 532 до 940, в том числе:  2019 г. - 614;  2020 г. - 696;  2021 г. - 778;  2022 г. - 860;  2023 г. - 942;  2024 г. - 940;  общее число пациентов, получивших лекарственное лечение, увеличится с 24248 до 29097, в том числе:  2019 г. - 25218;  2020 г. - 26188;  2021 г. - 27158;  2022 г. - 28128;  2023 г. - 29098;  2024 г. - 29097;  число пациентов, получающих инновационные лекарственные препараты, возрастет с 1502 до 2057, в том числе:  2019 г. - 1550;  2020 г. - 1613;  2021 г. - 1724;  2022 г. - 1835;  2023 г. - 1946;  2024 г. - 2057;  число ПЭТ/КТ исследований увеличится с 5000 до 7000, в том числе:  2019 г. - 5000;  2020 г. - 5000;  2021 г. - 5500;  2022 г. - 6000;  2023 г. - 6500;  2024 г. - 7000; |
|  |  |  |  | за счет перераспределения части методик в ЦАОП сократится средний срок уточняющей диагностики с 60 до 23 дней, в том числе:  2019 г. - 58;  2020 г. - 55;  2021 г. - 50;  2022 г. - 45;  2023 г. - 35;  2024 г. - 23;  за счет оптимизации структуры коечного фонда сократится средний срок ожидания госпитализации с 30 до 14 дней, в том числе:  2019 г. - 28;  2020 г. - 26;  2021 г. - 24;  2022 г. - 22;  2023 г. - 18;  2024 г. - 14;  количество применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии в круглосуточном стационаре возрастет с 175 до 230, в том числе:  2019 г. - 211;  2020 г. - 216;  2021 г. - 220;  2022 г. - 224;  2023 г. - 228;  2024 г. - 230; |
|  |  |  |  | количество применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре возрастет с 136 до 176, в том числе:  2019 г. - 167;  2020 г. - 170;  2021 г. - 172;  2022 г. - 174;  2023 г. - 175;  2024 г. - 176;  перечень применяемых лекарственных препаратов будет расширен с 57 до 78 наименований, в том числе:  2019 г. - 63;  2020 г. - 67;  2021 г. - 70;  2022 г. - 73;  2023 г. - 75;  2024 г. - 78 |
| 4.15. | Повышение эффективности использования тяжелого диагностического и терапевтического оборудования | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | В период 2018 - 2024 годов:  увеличится общее число сеансов лучевой терапии с 14800 до 15000, в том числе:  2019 г. - 14840;  2020 г. - 14900;  2021 г. - 14930;  2022 г. - 14950;  2023 г. - 14970;  2024 г. - 15000;  нагрузка на 1 радиотерапевтический аппарат будет приведена к нормативной;  в период 2018 - 2024 годов повысится доля использования методов конформного лечения на линейных ускорителях с 78,7% до 95%, в том числе:  2019 г. - 80,3%;  2020 г. - 82,0%;  2021 г. - 86,0%;  2022 г. - 88,0%;  2023 г. - 92,0%;  2024 г. - 95,0%;  снизится нагрузка на КТ-томографы из-за повышения эффективности их работы в учреждениях общей лечебной сети;  число выполненных КТ-исследований возрастет с 222989 до 255000, в том числе: |
|  |  |  |  | 2019 г. - 228000;  2020 г. - 233000;  2021 г. - 238000;  2022 г. - 243000;  2023 г. - 248000;  2024 г. - 255000;  число выполненных МРТ-исследований возрастет с 48216 до 67000, в том числе:  2019 г. - 51000;  2020 г. - 54000;  2021 г. - 57000;  2022 г. - 60000;  2023 г. - 63000;  2024 г. - 67000;  число иногородних пациентов, получивших медицинскую помощь в ГБУЗ СОКОД, возрастет в поликлинике с 3022 до 4800, в том числе:  2018 г. - 3022;  2019 г. - 3300;  2020 г. - 3600;  2021 г. - 3900;  2022 г. - 4200;  2023 г. - 4500;  2024 г. - 4800;  в стационаре - с 421 до 720, в том числе:  2018 г. - 421;  2019 г. - 470;  2020 г. - 520;  2021 г. - 570;  2022 г. - 620;  2023 г. - 670;  2024 г. - 720 |
| 5. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций | | | | |
| 5.1. | Организация и создание PACS-систем для архивирования и хранения медицинских изображений | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5, ГБУЗ МИАЦ | Будет сформирован цифровой контур онкологической службы Самарской области, который объединит деятельность 61 ПОК, 12 ЦАОП, онкоотделения Тольяттинской ГКБ N 5 г. Тольятти и ГБУЗ СОКОД.  Предполагается развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач - врач" на всех этапах оказания медицинской помощи онкологическим больным.  Планируется создание скринингового регистра, который будет включать информацию о результатах скрининговых обследований пациентов, имеющих риск развития злокачественного новообразования.  При его эксплуатации будет осуществляться мониторинг, планирование и управление потоками пациентов (аналитический блок "планирование госпитализаций", "планирование диагностических исследований", "сведения о дефектах маршрутизации").  Будет совершенствоваться и развиваться деятельность Самарского ракового регистра как на национальном, так и на международном уровнях |
| 5.2. | Создание АПК "Видеосервер" для создания ВКС между врачами | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ГБУЗ ГКБ N 5  г. Тольятти,  ГБУЗ МИАЦ |
| 5.3. | Совершенствование АПК "Телемедицина" с региональным сегментом, в том числе создание ситуационного центра | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5,  ГБУЗ МИАЦ |
| 5.4. | Создание базы данных скринингового регистра Самарской области | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5,  ГБУЗ МИАЦ,  МО |
| 5.5. | Развитие и совершенствование работы Самарского ракового регистра | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5,  ГБУЗ МИАЦ,  МО |
| 6. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов | | | | |
| 6.1. | Совершенствование 1 и 2 этапов реабилитации больных, перенесших радикальное лечение онкологического заболевания, включающей физические, физиотерапевтические, психологические факторы воздействия в лечебных и/или санаторно-курортных учреждениях Самарской области:  развитие и внедрение современных реабилитационных программ и методик восстановительного лечения пациентов в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь;  подготовка и издание методических руководств по реабилитации онкологических пациентов (2 методических руководства в год);  внедрение шкалы оценки качества жизни онкологических пациентов и критериев оценки эффективности реабилитации;  разработка и принятие нормативных документов, регламентирующих показания и противопоказания и финансирование (КСГ) санаторно-курортного лечения для онкологических пациентов | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | По результатам запланированных мероприятий ([пп. 6.1](#P3343) - [6.3](#P3381)) ожидается, что к 2024 году охват пациентов реабилитационной помощью составит до 20% онкологических больных, что обеспечит повышение продолжительности и качества жизни, снижение инвалидизации пациентов, перенесших лечение онкологического заболевания, уменьшит влияние побочных эффектов от противоопухолевого лечения.  В период с 2018 по 2024 год:  число пациентов, получивших медицинскую помощь на 1-м этапе реабилитации, возрастет с 4000 до 4600, в том числе:  2019 г. - 4100;  2020 г. - 4300;  2021 г. - 4350;  2022 г. - 4400;  2023 г. - 4450;  2024 г. - 4600;  число пациентов, получивших медицинскую помощь на 3-м этапе реабилитации, возрастет с 3250 до 3450, в том числе:  2019 г. - 3250;  2020 г. - 3350;  2021 г. - 3400;  2022 г. - 3450;  2023 г. - 3400;  2024 г. - 3450.  Предполагается, что показатель первичного выхода на инвалидность онкологических больных в период 2018 - 2024 годов снизится с 14,5 до 13,0 на 10 тыс. населения |
| 6.2. | Развитие и совершенствование 3 этапа реабилитации:  участие в мультидисциплинарной бригаде специалистов онкологов, работающих в МО СО по графику, специалистов-реабилитологов;  развитие и совершенствование психотерапевтической помощи онкологическим больным и их родственникам в лечебно-профилактических учреждениях Самарской области, в том числе на базе ЦАОП;  активизация работы школ для онкологических больных, в том числе на базе ЦАОП;  внедрение в практику различных форм информирования онкологических больных, в том числе дистанционного, по вопросам восстановительного лечения, поддерживающей терапии;  развитие волонтерского движения по вопросам реабилитации онкологических больных в СО;  проведение информационно-пропагандистских мероприятий (конференции, выставки, конкурсы, фестивали, акции, спортивные мероприятия и т.д.) среди инвалидов, больных злокачественными новообразованиями | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 |  |
| 6.3. | Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, психологов, логопедов, эрготерапевтов для обеспечения реабилитационной помощью онкологических пациентов.  Планируется подготовить около 30 специалистов, в том числе волонтеров, для обеспечения реабилитационной помощью онкобольных.  Ежегодно планируется проведение около 20 научно-образовательных мероприятий по вопросам реабилитации онкобольных в системе НМО | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5,  СамГМУ (по согласованию) |  |
| 7. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам | | | | |
| 7.1. | Формирование нормативной базы службы паллиативной помощи | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД | Планируется подготовка нового порядка организации медицинской помощи паллиативным онкологическим больным.  По результатам запланированных мероприятий ([пп. 7.1](#P3390) - [7.5](#P3420)) ожидается, что к 2024 году:  охват паллиативной помощью онкологических больных возрастет с 70% до 90% от числа нуждающихся;  охват онкобольных с ХБС лечением препаратами 3 ступени обезболивания возрастет с 37,0% до 80% от числа нуждающихся |
| 7.2. | Развитие и совершенствование регистра паллиативных онкологических больных с ХБС | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | На базе МИС "Поликлиника" будет создан регистр паллиативных онкологических больных с ХБС, который позволит осуществлять контроль исполнения стандартов ведения этой группы больных |
| 7.3. | Развитие региональной инфраструктуры системы паллиативной помощи | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5 | На базе ЦАОП планируется организация 12 кабинетов паллиативной помощи.  С 2019 года планируется увеличение числа паллиативных онкологических коек с 70 до 120 |
| 7.4. | Совершенствование системы подготовки медицинских кадров службы паллиативной помощи | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5  СамГМУ (по согласованию) | Планируется подготовить около 15 специалистов для обеспечения паллиативной помощью онкобольных.  Ежегодно планируется проведение около 20 научно-образовательных мероприятий в системе НМО по вопросам оказания паллиативной помощи онкобольным |
| 7.5. | Формирование эффективного межотраслевого взаимодействия с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (церковь, волонтеры и т.д.) | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии,  ГБУЗ СОКОД, ТГКБ N 5, СамГМУ (по согласованию),  АНО "Самарский хоспис" (по согласованию) |  |
| 8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы | | | | |
| 8.1. | Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций и разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач - врач" на этапах оказания медицинской помощи онкологическим больным: МО - ЦАОП - ГБУЗ СОКОД | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, МО | Будут организованы плановые и экстренные консультации, разборы клинических случаев, виртуальные осмотры и удаленные консилиумы по графику.  Предполагается, что в период с 2019 по 2024 год число телемедицинских консультаций в Самарской области возрастет с 120 до 1200, в том числе с национальными медицинскими исследовательскими центрами - с 12 до 32 |
| 8.2. | Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, федеральные центры (далее - ФЦ) (по согласованию) | Предполагается, что в период с 2019 по 2024 год число мероприятий по дистанционному обучению специалистов-онкологов возрастет с 250 до 500 |
| 8.3. | Обеспечение взаимодействия ГБУЗ СОКОД с МО Самарской области | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, ФЦ (по согласованию) | Предполагается, что в период с 2019 по 2024 год число мероприятий по дистанционному обучению специалистов первичного звена возрастет с 50 до 150 |
| 9. Совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы | | | | |
| 9.1. Целевое обучение по программам ординатуры | | | | |
| 9.1.1. | Проведение профориентационной работы среди студентов медицинских вузов | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно принять участие не менее чем в 2 профориентационных мероприятиях |
| 9.1.2. | Проведение профориентационной работы среди студентов медицинских вузов | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно принять участие не менее чем в 2 профориентационных мероприятиях |
| 9.1.3. | Формирование и направление потребности на целевую подготовку граждан по программам ординатуры | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно формировать и направлять заявку с плановой потребностью на целевую подготовку граждан по программам ординатуры в Минздрав |
| 9.1.4. | Заключение договоров о целевом обучении по программам ординатуры | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно заключать договоры о целевом обучении в рамках заявленной в Минздрав потребности в целевой подготовке граждан |
| 9.1.5. | Предоставление мер поддержки обучающимся по программам ординатуры в рамках заключенных договоров о целевом обучении в соответствии с действующим законодательством | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется обеспечить 100%-е предоставление мер социальной поддержки обучающимся по договорам о целевом обучении |
| 9.1.6. | Обеспечение условий для практической подготовки обучающихся по программам ординатуры в медицинской организации | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется совместно с СамГМУ ежегодно обеспечивать прохождение производственной практики на базе ГБУЗ СОКОД обучающихся по программам ординатуры |
| 9.1.7. | Обеспечение трудоустройства выпускников, обучавшихся по программам ординатуры в рамках заключенных договоров о целевом обучении, после завершения обучения | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется трудоустроить не менее 95% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в ГБУЗ СОКОД |
| 9.1.8. | Мониторинг отработки специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодный мониторинг отработки не менее 90% специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в течение 3 лет |
| 9.2. Целевое обучение граждан по программам среднего профессионального образования | | | | |
| 9.2.1. | Проведение профориентационной работы среди обучающихся общеобразовательных организаций, студентов колледжей | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно принимать участие не менее чем в 1 профориентационном мероприятии |
| 9.2.2. | Заключение договоров о целевом обучении по программам среднего профессионального образования | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно заключать договоры о целевом обучении в рамках потребности в целевой подготовке граждан |
| 9.2.3. | Предоставление мер поддержки обучающимся по программам среднего профессионального образования в рамках заключенных договоров о целевом обучении в соответствии с действующим законодательством | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется обеспечить 100%-е предоставление мер социальной поддержки обучающимся по договорам о целевом обучении |
| 9.2.4. | Обеспечение условий для практической подготовки обучающихся по программам среднего профессионального образования в медицинской организации | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется совместно с ГБПОУ "СМК им. Н. Ляпиной" ежегодно обеспечивать прохождение производственной практики на базе ГБУЗ СОКОД обучающихся по программам среднего профессионального образования |
| 9.2.5. | Обеспечение трудоустройства выпускников, обучавшихся по программам среднего профессионального образования в рамках заключенных договоров о целевом обучении, после завершения обучения | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется трудоустроить не менее 95% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в ГБУЗ СОКОД |
| 9.2.6. | Мониторинг отработки специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется осуществлять ежегодный мониторинг отработки не менее 90% специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в течение 3 лет |
| 9.3. Привлечение медицинских работников в ГБУЗ СОКОД, ЦАОПы и первичные онкологические кабинеты | | | | |
| 9.3.1. | Размещение в сети Интернет и центрах занятости населения информации о вакансиях медицинских работников в учреждении, в том числе о возможности трудоустройства после прохождения процедуры первичной аккредитации | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется организовать размещение вакансий не позднее 7 дней после их появления |
| 9.3.2. | Развитие системы наставничества | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется закрепить за наставниками до 90% молодых специалистов; организовать конкурс лучшей практики наставничества |
| 9.4. Повышение компетенции и профессионализма медицинских работников | | | | |
| 9.4.1. | Организация обучения медицинских работников на курсах повышения квалификации | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется организация своевременного обучения медицинских работников на курсах повышения квалификации, в том числе в системе непрерывного медицинского образования (далее - НМО) |
| 9.4.2. | Обеспечение повышения активности участия медицинского персонала в системе НМО и системе непрерывного профессионального развития медицинских и фармацевтических работников в Самарской области (далее - НПР) | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодное увеличение доли специалистов, вовлеченных в системы НМО и НПР |
| 9.4.3. | Поддержание высокой активности медицинского персонала для получения и повышения квалификационной категории | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | По результатам мероприятия ежегодно доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, должна составлять не менее 60% |
| 9.5. Повышение престижа профессии медицинского работника | | | | |
| 9.5.1. | Направление конкурсных работ медицинских работников в Минздрав для участия в конкурсах профессионального мастерства | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия ежегодно для участия в конкурсах профессионального мастерства в Минздрав направляется не менее 3 конкурсных работ |
| 9.5.2. | Подготовка и представление наградных материалов для поощрения государственными и ведомственными наградами работников ГБУЗ СОКОД | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно обеспечить представление наградных материалов для поощрения государственными и ведомственными наградами работников ГБУЗ СОКОД |
| 9.6. | Предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам | 01.07.2019 - 31.12.2024 | Минздрав, ГВС по онкологии, СамГМУ  (по согласованию) | В рамках мероприятия планируется ежегодно за счет средств ГБУЗ СОКОД предоставлять меры социальной поддержки, предусмотренные локальными актами медицинской организации, среди них:  материальная помощь работникам из числа среднего медицинского персонала, проживающим вне территории городского округа Самара, на приобретение проездных билетов, в том числе ежемесячных (сезонок), на проезд в транспорте пригородного сообщения согласно стоимости проездных билетов на период исполнения трудовых обязанностей;  материальная помощь молодым специалистам (работникам, для которых место работы в ГБУЗ СОКОД является первым) из числа медицинских работников, проработавшим в ГБУЗ СОКОД не менее пяти лет (без учета отпуска по беременности и родам и отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет), в размере 25 000 рублей;  материальная помощь работникам ГБУЗ СОКОД из числа медицинских работников, проживающим в арендуемых жилых помещениях, в размере 2000 рублей в месяц |

9. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

Стратегическое планирование на основе проведенного всестороннего анализа, распределения ресурсов и выделения приоритетных направлений деятельности онкослужбы Самарской области призвано обеспечить равную доступность качественной (в соответствии с утвержденными порядками и стандартами) онкологической помощи для всех граждан региона с достижением требуемой удовлетворенности пациентов при минимально возможных затратах ресурсов медицинских организаций.

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение "грубого" показателя смертности до уровня 192,9 на 100 тыс. населения;

снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 102,5 на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63,0%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 55,0%;

снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 21,0%;

повышение эффективности использования тяжелого диагностического и терапевтического оборудования: увеличение числа КТ-исследований в неделю с 4288 до 4904; увеличение числа МРТ-исследований в неделю с 927 до 1288; увеличение числа ПЭТ КТ исследований в неделю с 96 до 135; увеличение числа сеансов лучевой терапии в неделю с 285 до 290;

повышение показателей охвата населения региона скрининговыми обследованиями: женского населения старше 40 лет маммографией - до 32,0%; женского населения старше 18 лет цитологическими исследованиями шейки матки - до 83,0%; населения старше 50 лет КСК-тестом - до 27,0%; мужского населения старше 40 лет PSA-тестом - до 28,2%;

повышение показателей охвата онкобольных диспансерными осмотрами до 90,0%;

повышение показателей охвата онкобольных с ХБС лечением препаратами 3 ступени обезболивания до 80,0% от числа нуждающихся.

Вышеуказанные индикаторы позволят оценить улучшение качества медицинской помощи онкологическим пациентам, работу по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках мероприятий региональной программы.

Приложение 1

МОДЕЛЬ

ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

(ИООЭО) АДМИНИСТРАТИВНОЙ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование индикатора | Ед. измерения | Ср. знач. по Российской Федерации 2010 - 2015 годов | Факт. показ <1> | Оценка в баллах | | | Факт. балл <2> |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | Ед. изм. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Доля лиц 60 лет и старше среди общего числа населения | % от общ. числа населения | 18,8 |  | 26 | + | 2,0 |  |
| 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ср. за 2010 - 2015 годы) | на 100 тыс. населения | 232,1 |  | 16 | + | 0,6 |  |
| 3. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в возрасте 60 лет и старше (ср. за 2010 - 2015 годы) | на 100 тыс. населения | 1278,4 |  | 28 | + | 2,5 |  |
| 4. Смертность при злокачественных новообразованиях (ср. за 2010 - 2015 годы) | на 100 тыс. населения | 118,0 |  | 17 | + | 0,8 |  |
| 5. Смертность от злокачественных новообразований в возрастете 60 лет и старше (ср. за 2010 - 2015 годы) | на 100 тыс. нас. | 753,3 |  | 30 | + | 3,0 |  |
| Интегральная оценка = сумма факт. баллов / сумма нормат. баллов (117) |  | | | | | | |

--------------------------------

<1> При недостоверном отличии фактического показателя от нормативного фактический балл не снижается (т.е. остается равным среднему значению по Российской Федерации).

<2> Фактический балл имеет значение норматива, если фактический показатель равен или меньше среднего его значения по Российской Федерации. Если фактический показатель превышает среднероссийское значение, то фактический балл рассчитывается по следующей формуле: гр. 5 - ((гр. 4 - гр. 9) x гр. 7).

Приложение 2

ШКАЛА

ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

(ИООЭО) АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В ПЕРИОД 2010 - 2015 ГОДОВ (СР. ИООЭО = 0,722 +/-0,029;

Р = 0,95, T = 2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Онкоэпидемиологическая обстановка относительно благоприятная (0,780 < ИООЭО <= 1,0) | | Онкоэпидемиологическая обстановка нейтральная (0,664 < ИООЭО < 0,780) | | Онкоэпидемиологическая обстановка неблагоприятная (0,420 < ИООЭО < 0,664) | | Онкоэпидемиологическая обстановка крайне неблагоприятная (ИООЭО < 0,420) | |
| Астраханская обл. | 1,000 | Республика Алтай | 0,744 | Республика Хакасия | 0,659 | Омская область | 0,322 |
| Респ. Калмыкия | 1,000 | Ленинградская область | 0,708 | Республика Бурятия | 0,655 | Республика Коми | 0,319 |
| Ставропол. край | 1,000 | Московская область | 0,675 | Приморский край | 0,642 | Челябинская область | 0,297 |
| Республика Ингушетия | 1,000 | Свердловская область | 0,674 | Кемеровская область | 0,632 | Архангельская область | 0,292 |
| Республика Дагестан | 1,000 |  |  | Мурманская область | 0,624 | Алтайский край | 0,29 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 1,000 |  |  | г. Санкт-Петербург | 0,621 | Республика Карелия | 0,278 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 1,000 |  |  | Республика Тыва | 0,621 | Иркутская область | 0,278 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 1,000 |  |  | Ивановская область | 0,617 | Камчатский Край | 0,275 |
| Чеченская Республика | 1,000 |  |  | Краснодарский край | 0,617 | Ярославская область | 0,274 |
| Пермский край | 1,000 |  |  | Владимирская область | 0,616 | Томская область | 0,249 |
| Республика Башкортостан | 1,000 |  |  | Самарская область | 0,598 | Магаданская область | 0,222 |
| Республика Марий Эл | 1,000 |  |  | Красноярский край | 0,598 | Сахалинская область | 0,222 |
| Республика Татарстан | 1,000 |  |  | Еврейская автономная область | 0,598 | Курганская область | 0,220 |
| Удмуртская Республика | 1,000 |  |  | Тульская область | 0,59 |  |  |
| Чувашская Республика Чувашия | 1,000 |  |  | Пензенская область | 0,582 |  |  |
| Республика Саха (Якутия) | 1,000 |  |  | Калужская область | 0,576 |  |  |
| Калининградская область | 0,997 |  |  | Рязанская область | 0,575 |  |  |
| Белгородская область | 0,995 |  |  | Хабаровский край | 0,55 |  |  |
| Костромская область | 0,968 |  |  | Новосибирская область | 0,549 |  |  |
| Ростовская область | 0,968 |  |  | г. Москва | 0,536 |  |  |
| Ульяновская область | 0,968 |  |  | Оренбургская область | 0,522 |  |  |
| Кировская область | 0,966 |  |  | Чукотский автономный округ | 0,479 |  |  |
| Смоленская область | 0,964 |  |  | Волгоградская область | 0,436 |  |  |
| Вологодская область | 0,963 |  |  |  |  |  |  |
| Республика (Адыгея) (Адыгея) | 0,952 |  |  |  |  |  |  |
| Амурская область | 0,941 |  |  |  |  |  |  |
| Воронежская область | 0,937 |  |  |  |  |  |  |
| Забайкальский край | 0,937 |  |  |  |  |  |  |
| Тамбовская область | 0,926 |  |  |  |  |  |  |
| Брянская область | 0,915 |  |  |  |  |  |  |
| Тюменская область | 0,910 |  |  |  |  |  |  |
| Липецкая область | 0,893 |  |  |  |  |  |  |
| Саратовская область | 0,890 |  |  |  |  |  |  |
| Нижегородск. область | 0,886 |  |  |  |  |  |  |
| Республика Мордовия | 0,878 |  |  |  |  |  |  |
| Орловская область | 0,831 |  |  |  |  |  |  |
| Тверская область | 0,828 |  |  |  |  |  |  |
| Новгородская область | 0,822 |  |  |  |  |  |  |
| Псковская область | 0,796 |  |  |  |  |  |  |
| Курская область | 0,795 |  |  |  |  |  |  |

Приложение 3

МОДЕЛЬ

ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ

АДМИНИСТРАТИВНОЙ ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД

2010 - 2015 ГОДОВ

Территория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование индикатора | Ед. измерения | Ср. знач. по Российской Федерации | Факт. показ. <1> | Оценка в баллах | | | Факт. балл <2> |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | Ед. изм. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Доля лиц 60 лет и старше среди общего числа населения | % | 20,3 |  | 16 | + | 0,6 |  |
| 2. Темп старения населения (% прироста (убыли) доли лиц 60 лет и старше) | % | 14,6 |  | 16 | + | 0,6 |  |
| 3. Соотношение доли детей  0 - 14 лет к доле лиц 50 лет и старше | отношение | 0,41 |  | 17 | - | 10 |  |
| 4. Темп сокращения молодого населения (% прироста (убыли) соотношения доли детей  0 - 14 лет к доле лиц 50 лет и старше) | % | 2,9 |  | 17 | + | 0,4 |  |
| Интегральная оценка = сумма факт. баллов / сумма нормат. баллов (66) |  | | | | | | |

--------------------------------

<1> При недостоверном отличии фактического показателя от нормативного фактический балл не снижается (т.е. остается равным среднему значению по Российской Федерации).

<2> Для индикаторов N 1, N 2 и N 4, имеющих "+" отклонение, фактический балл имеет значение норматива, если фактический показатель равен или меньше среднего его значения по Российской Федерации. Если фактический показатель превышает среднероссийское значение, то фактический балл рассчитывается по следующей формуле: гр. 5 - ((гр. 4 - гр. 3) x гр. 7).

Для индикатора N 3, имеющего "-" отклонение, фактический балл имеет значение норматива, если фактический показатель равен или больше среднего его значения по Российской Федерации. Если фактический показатель ниже среднероссийского значения, то фактический балл рассчитывается по следующей формуле: гр. 5 - ((гр. 3 - гр. 4) x гр. 2).

Приложение 4

ШКАЛА

ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ (ИОДИ)

АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

В 2010 - 2015 ГОДАХ

(СР. ИОДИ = 0,944 +/-0,007; Р = 0,95, T = 2)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регионы с неблагоприятными демографическими тенденциями | | Регионы с нейтральными демографическими тенденциями | | Регионы с относительно благоприятными демографическими тенденциями | |
| ИОДИ < 0,929 | | 0,929 < ИОДИ < 0,958 | | 0,958 < ИОДИ <= 1,0 | |
| Ленинский р-н <1> | 0,927 | Елховский р-н | 0,955 | Красноярский р-н | 1,000 |
| Кинель-Черкасский р-н | 0,921 | Центральный р-н 2 | 0,955 | Ставропольский р-н | 1,000 |
| Исаклинский р-н | 0,916 | Приволжский р-н | 0,947 | Куйбышевский р-н <1> | 1,000 |
| Шенталинский р-н | 0,915 | Большечерниговский р-н | 0,946 | Самарский р-н <1> | 1,000 |
| Челно-Вершинский р-н | 0,907 | Хворостянский р-н | 0,946 | г. Отрадный | 0,994 |
| г. Тольятти | 0,903 | Пестравский р-н | 0,940 | Советский р-н <1> | 0,992 |
| Волжский р-н | 0,901 | г. Октябрьск | 0,938 | г. Самара | 0,988 |
| Комсомольский р-н <2> | 0,895 | Камышлинский р-н | 0,937 | г. Новокуйбышевск | 0,986 |
| Клявлинский р-н | 0,891 |  |  | г. Чапаевск | 0,984 |
| Шигонский р-н | 0,875 |  |  | Кировский р-н <1> | 0,983 |
| Сызранский р-н | 0,872 |  |  | Кинельский р-н | 0,981 |
| Красноармейский р-н | 0,862 |  |  | Сергиевский р-н | 0,981 |
| Автозаводской р-н <2> | 0,854 |  |  | Железнодорожный р-н <1> | 0,981 |
| Богатовский р-н | 0,852 |  |  | Кошкинский р-н | 0,979 |
| Красноглинский р-н <1> | 0,789 |  |  | Похвистневский р-н | 0,977 |
|  |  |  |  | Промышленный р-н <1> | 0,972 |
|  |  |  |  | Безенчукский р-н | 0,971 |
|  |  |  |  | г. Жигулевск | 0,970 |
|  |  |  |  | Большеглушицкий р-н | 0,968 |
|  |  |  |  | Октябрьский р-н <1> | 0,968 |
|  |  |  |  | Борский р-н | 0,966 |
|  |  |  |  | г. Сызрань | 0,964 |
|  |  |  |  | Нефтегорский р-н | 0,962 |

--------------------------------

<1> Район г.о. Самара.

<2> Район г.о. Тольятти.

Приложение 5

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 1992 - 1998 ГОДОВ

(МРФ = 206,0 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Республика Бурятия | 174,3 | Самарская обл. | 234,0 | Саратовская область | 244,1 |
| Республика Тыва | 174,2 | г. Санкт-Петербург | 231,8 | Новосибирская область | 237,3 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 173,7 | Алтайский край | 231,0 |  |  |
| Республика Северная Осетия - Алания | 172,4 | Сахалинская область | 230,5 |  |  |
| Республика Татарстан | 171,4 | Оренбургская область | 230,3 |  |  |
| Республика Хакасия | 166,0 | Челябинская область | 230,0 |  |  |
| Республика Марий Эл | 161,0 | Омская область | 230,0 |  |  |
| Чукотский автономный округ | 157,4 | Калининградская область | 228,1 |  |  |
| Чувашская Республика - Чувашия | 149,1 | Новгородская область | 226,9 |  |  |
| Республика Дагестан | 129,5 | Рязанская область | 226,6 |  |  |
| Чеченская Республика | 126,3 | Нижегородск. область | 226,2 |  |  |
|  |  | Курганская область | 224,0 |  |  |
|  |  | Астраханская область | 222,6 |  |  |
|  |  | Хабаровский край | 221,7 |  |  |
|  |  | Ставропольский край | 220,7 |  |  |
|  |  | Ивановская область | 220,1 |  |  |
|  |  | Брянская область | 220,1 |  |  |
|  |  | Тамбовская область | 220,0 |  |  |
|  |  | Орловская область | 218,3 |  |  |
|  |  | Ярославская область | 217,6 |  |  |
|  |  | Свердловская область | 217,2 |  |  |
|  |  | Липецкая область | 217,0 |  |  |
|  |  | Краснодарский край | 215,1 |  |  |
|  |  | Костромская область | 214,5 |  |  |
|  |  | Тульская область | 212,9 |  |  |
|  |  | Белгородская область | 212,4 |  |  |
|  |  | Псковская область | 212,4 |  |  |
|  |  | Волгоградская область | 212,4 |  |  |
|  |  | Пензенская область | 211,7 |  |  |
|  |  | Кемеровская область | 210,0 |  |  |
|  |  | Амурская область | 209,7 |  |  |
|  |  | Ростовская область | 207,8 |  |  |
|  |  | Томская область | 207,0 |  |  |
|  |  | Еврейская автономная область | 206,5 |  |  |
|  |  | Владимирская область | 206,1 |  |  |
|  |  | Республика Мордовия | 205,6 |  |  |
|  |  | Архангельская область | 205,5 |  |  |
|  |  | Приморский край | 203,3 |  |  |
|  |  | г. Москва | 202,4 |  |  |
|  |  | Республика Саха (Якутия) | 202,3 |  |  |
|  |  | Тверская область | 202,2 |  |  |
|  |  | Мурманская область | 201,5 |  |  |
|  |  | Ленинградская область | 200,2 |  |  |
|  |  | Московская обл. | 199,6 |  |  |
|  |  | Курская область | 199,4 |  |  |
|  |  | Калужская область | 199,3 |  |  |
|  |  | Республика Карелия | 198,6 |  |  |
|  |  | Вологодская область | 197,0 |  |  |
|  |  | Республика Алтай | 196,8 |  |  |
|  |  | Иркутская область | 196,4 |  |  |
|  |  | Пермская область | 195,9 |  |  |
|  |  | Кировская область | 195,4 |  |  |
|  |  | Магаданская область | 195,2 |  |  |
|  |  | Смоленская область | 194,6 |  |  |
|  |  | Республика Коми | 194,2 |  |  |
|  |  | Воронежская область | 192,1 |  |  |
|  |  | Карачаево-Черкесская Республика | 190,3 |  |  |
|  |  | Тюменская область | 189,7 |  |  |
|  |  | Красноярский край | 188,7 |  |  |
|  |  | Ульяновская область | 188,2 |  |  |
|  |  | Камчатский край | 185,2 |  |  |
|  |  | Республика Калмыкия | 185,0 |  |  |
|  |  | Забайкальский край | 184,0 |  |  |
|  |  | Республика Башкортостан | 183,4 |  |  |
|  |  | Удмуртская Республика | 179,7 |  |  |
|  |  | Республика Адыгея | 179,5 |  |  |

В 1992 - 1998 годах Самарская область занимала 3-е ранговое место по уровню сред. показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (Мсо = 234,0).

Приложение 6

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 1999 - 2004 ГОДОВ

(МРФ = 211,7 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Кировская область | 195,6 | Челябинская область | 242,8 | Сахалинская область | 256,3 |
| Ленинградская область | 195,5 | Омская область | 242,3 | Алтайский край | 251,8 |
| Воронежская область | 193,0 | Томская область | 241,3 | Самарская область | 237,1 |
| Республика Калмыкия | 190,1 | Новосибирская область | 240,1 | Новгородская область | 234,8 |
| Смоленская область | 187,0 | Оренбургская область | 236,2 |  |  |
| Республика Северная Осетия - Алания | 172,1 | Хабаровский край | 228,5 |  |  |
| Кабардино-Балкарская Республика | 171,8 | Краснодарский край | 227,2 |  |  |
| Республика Марий Эл | 165,4 | Ставропольский край | 227,2 |  |  |
| Чувашская Республика - Чувашия | 152,1 | Еврейская автономная область | 226,7 |  |  |
| Республика Дагестан | 151,3 | Ивановская область | 226,7 |  |  |
| Чеченская Республика | 106,2 | г. Санкт-Петербург | 226,3 |  |  |
|  |  | Рязанская область | 224,0 |  |  |
|  |  | Орловская область | 223,7 |  |  |
|  |  | Липецкая область | 223,6 |  |  |
|  |  | Астраханская область | 223,1 |  |  |
|  |  | Магаданская область | 222,0 |  |  |
|  |  | Ярославская область | 222,0 |  |  |
|  |  | Курганская область | 221,3 |  |  |
|  |  | Иркутская область | 220,9 |  |  |
|  |  | Саратовская область | 220,7 |  |  |
|  |  | Тамбовская область | 220,0 |  |  |
|  |  | Ростовская область | 219,5 |  |  |
|  |  | Свердловская область | 219,0 |  |  |
|  |  | Брянская область | 218,8 |  |  |
|  |  | Волгоградская область | 217,9 |  |  |
|  |  | Приморский край | 216,7 |  |  |
|  |  | Тюменская область | 216,4 |  |  |
|  |  | Нижегородская область | 214,8 |  |  |
|  |  | Мурманская область | 214,0 |  |  |
|  |  | Вологодская область | 213,6 |  |  |
|  |  | Псковская область | 212,6 |  |  |
|  |  | Архангельская область | 212,2 |  |  |
|  |  | Красноярский край | 211,8 |  |  |
|  |  | Белгородская область | 211,7 |  |  |
|  |  | Калужская область | 211,6 |  |  |
|  |  | Республика Мордовия | 211,0 |  |  |
|  |  | Амурская область | 210,8 |  |  |
|  |  | Калининградская область | 210,5 |  |  |
|  |  | Республика Коми | 210,1 |  |  |
|  |  | Костромская область | 208,7 |  |  |
|  |  | Камчатский край | 208,6 |  |  |
|  |  | Пермская область | 206,5 |  |  |
|  |  | Курская область | 205,6 |  |  |
|  |  | Пензенская область | 205,3 |  |  |
|  |  | Республика Адыгея | 205,2 |  |  |
|  |  | Тверская область | 205,1 |  |  |
|  |  | Московская область | 205,0 |  |  |
|  |  | Кемеровская область | 203,9 |  |  |
|  |  | Республика Саха (Якутия) | 203,6 |  |  |
|  |  | Тульская область | 202,3 |  |  |
|  |  | г. Москва | 202,0 |  |  |
|  |  | Республика Бурятия | 198,1 |  |  |
|  |  | Карачаево-Черкесская Республика | 197,8 |  |  |
|  |  | Республика Карелия | 197,0 |  |  |
|  |  | Владимирская область | 196,3 |  |  |
|  |  | Удмуртская Республика | 196,2 |  |  |
|  |  | Ульяновская область | 193,2 |  |  |
|  |  | Забайкальский край | 192,2 |  |  |
|  |  | Республика Алтай | 191,0 |  |  |
|  |  | Республика Татарстан | 191,0 |  |  |
|  |  | Республика Башкортостан | 187,6 |  |  |
|  |  | Республика Тыва | 185,9 |  |  |
|  |  | Чукотский автономный округ | 184,1 |  |  |
|  |  | Республика Хакасия | 179,1 |  |  |

В период 1999 - 2004 годов Самарская область занимала 7-е ранговое место по уровню среднего показателя заболеваемости (Мсо = 237,1).

Приложение 7

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 2005 - 2009 ГОДОВ

(МРФ = 221,1 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Смоленская область | 201,0 | Хабаровский край | 240,0 | Чеченская Республика | 416,9 |
| Республика Татарстан | 200,4 | Ярославская область | 238,2 | Чукотский автономный округ | 277,0 |
| Московская область | 200,2 | Брянская область | 238,1 | Томская область | 269,7 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 199,7 | Камчатская область | 237,8 | Сахалинская область | 267,5 |
| Республика Тыва | 199,3 | Пензенская область | 237,3 | Иркутская область | 262,3 |
| Республика Бурятия | 198,1 | Краснодарский край | 237,0 | Новосибирская область | 258,2 |
| Республика Хакасия | 195,6 | Волгоградская область | 236,4 | Алтайский край | 257,5 |
| Владимирская область | 195,3 | Ивановская область | 234,9 | Мурманская область | 251,1 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 194,0 | Еврейская автономная область | 234,6 | Самарская область | 250,0 |
| Республика Башкортостан | 188,2 | Липецкая область | 233,6 | Магаданская область | 249,8 |
| Ленинградская область | 186,8 | Калужская область | 232,7 | Челябинская область | 248,8 |
| Республика Калмыкия | 184,8 | Курганская область | 232,5 | Оренбургская область | 246,6 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 176,7 | Рязанская область | 232,5 | Новгородская область | 243,6 |
| Республика Марий Эл | 175,0 | Орловская область | 232,5 | Омская область | 243,2 |
| Чувашская Республика - Чувашия | 168,1 | Республика Коми | 232,2 | Республика Мордовия | 242,7 |
| Республика Дагестан | 144,6 | Архангельская область | 232,2 |  |  |
| Республика Ингушетия | 140,4 | Астраханская область | 231,8 |  |  |
|  |  | Тверская область | 229,7 |  |  |
|  |  | Свердловская область | 227,4 |  |  |
|  |  | Ставропольский край | 225,5 |  |  |
|  |  | Нижегородская область | 225,3 |  |  |
|  |  | Республика Карелия | 225,0 |  |  |
|  |  | Амурская область | 224,2 |  |  |
|  |  | Республика Адыгея | 224,1 |  |  |
|  |  | Курская область | 223,3 |  |  |
|  |  | Белгородская область | 222,6 |  |  |
|  |  | г. Санкт-Петербург | 222,6 |  |  |
|  |  | Приморский край | 221,0 |  |  |
|  |  | Костромская область | 220,2 |  |  |
|  |  | Ульяновская область | 220,0 |  |  |
|  |  | Ростовская область | 219,5 |  |  |
|  |  | Саратовская область | 219,5 |  |  |
|  |  | Красноярский край | 218,0 |  |  |
|  |  | Псковская область | 217,6 |  |  |
|  |  | Забайкальский край | 216,8 |  |  |
|  |  | Вологодская область | 216,4 |  |  |
|  |  | Тульская область | 214,2 |  |  |
|  |  | Калининградская область | 213,6 |  |  |
|  |  | Кемеровская область | 212,3 |  |  |
|  |  | Республика Алтай | 212,0 |  |  |
|  |  | Удмуртская Республика | 212,0 |  |  |
|  |  | Тюменская область | 210,6 |  |  |
|  |  | г. Москва | 210,5 |  |  |
|  |  | Пермская область | 210,4 |  |  |
|  |  | Республика Саха (Якутия) | 210,3 |  |  |
|  |  | Тамбовская область | 210,0 |  |  |
|  |  | Кировская обл. | 208,4 |  |  |
|  |  | Воронежская обл. | 203,7 |  |  |

В период 2005 - 2009 годов Самарская область занимала 9-е ранговое место по уровню среднего показателя заболеваемости (Мсо = 250,0).

Приложение 8

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД

В 2010 - 2015 ГОДОВ

(МРФ = 232,1 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Вологодская область | 224,7 | Чеченская Республика | 281,6 | Чукотский автономный округ | 312,4 |
| Пермская область | 224,5 | Еврейская автономная область | 250,3 | Сахалинская область | 302,0 |
| Кемеровская область | 223,6 | Красноярский край | 247,9 | Иркутская область | 286,3 |
| Республика Тыва | 213,0 | Республика Хакасия | 240,0 | Магаданская область | 278,4 |
| Республика Бурятия | 211,0 | Амурская область | 238,7 | Томская область | 277,1 |
| Владимирская область | 210,8 | Свердловская область | 236,9 | Алтайский край | 276,3 |
| Республика Саха (Якутия) | 210,2 | Ульяновская область | 236,4 | Мурманская область | 275,1 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 209,8 | Кировская область | 236,0 | Омская область | 271,3 |
| Московская область | 206,0 | Тамбовская область | 235,9 | Камчатский край | 271,2 |
| Республика Алтай | 203,1 | Костромская область | 235,0 | Оренбургская область | 270,1 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 196,5 | Удмуртская Республика | 234,4 | Самарская область | 267,6 |
| Республика Башкортостан | 195,7 | Приморский край | 233,3 | Новосибирская область | 263,7 |
| г. Москва | 193,4 | Тульская область | 230,8 | Ярославская область | 262,3 |
| Республика Марий Эл | 190,1 | Республика Адыгея | 230,1 | Хабаровский край | 261,4 |
| Ленинградская область | 188,9 | Забайкальский край | 230,1 | Брянская область | 258,8 |
| Республика Калмыкия | 188,7 | г. Санкт-Петербург | 230,0 | Курганская область | 258,6 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 188,0 | Республика Татарстан | 229,3 | Архангельская область | 258,5 |
| Чувашская Республика - Чувашия | 186,7 | Ставропольский край | 228,0 | Орловская область | 257,3 |
| Республика Ингушетия | 168,6 | Астраханская область | 224,9 | Республика Карелия | 256,4 |
| Республика Дагестан | 144,5 | Воронежская область | 223,5 | Пензенская область | 256,0 |
|  |  | Смоленская область | 223,4 | Новгородская область | 255,5 |
|  |  | Калининградская область | 220,5 | Республика Коми | 254,9 |
|  |  | Ростовская область | 215,1 | Краснодарский край | 254,7 |
|  |  |  |  | Курская область | 253,7 |
|  |  |  |  | Калужская область | 253,6 |
|  |  |  |  | Челябинская область | 253,5 |
|  |  |  |  | Рязанская область | 252,6 |
|  |  |  |  | Республика Мордовия | 251,6 |
|  |  |  |  | Тюменская область | 249,7 |
|  |  |  |  | Ивановская область | 249,1 |
|  |  |  |  | Саратовская область | 246,2 |
|  |  |  |  | Псковская область | 244,8 |
|  |  |  |  | Липецкая область | 244,3 |
|  |  |  |  | Тверская область | 242,2 |
|  |  |  |  | Нижегородская область | 241,4 |
|  |  |  |  | Волгоградская область | 239,0 |
|  |  |  |  | Белгородская область | 236,9 |

В период 2010 - 2015 годов Самарская область занимала 12-е ранговое место по уровню среднего показателя заболеваемости (Мсо = 267,6).

Приложение 9

ДИНАМИКА

"ГРУБЫХ" ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ

САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008 - 2018 ГОДАХ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | Ср. значение |
| Самара | 468,6 | 478,9 | 469,0 | 487,3 | 487,9 | 501,4 | 535,2 | 532,9 | 531,4 | 545,8 | 542,4 | 507,3 |
| Тольятти | 380,4 | 394,7 | 433,1 | 434,8 | 462,8 | 484,9 | 502,0 | 532,5 | 528,1 | 529,4 | 542,7 | 475,0 |
| Сызрань | 411,5 | 390,7 | 443,1 | 475,3 | 464,4 | 500,3 | 491,4 | 513,1 | 457,4 | 518,3 | 509,1 | 470,4 |
| Новокуйбышевск | 458,3 | 471,9 | 516,4 | 490,1 | 445,1 | 402,1 | 442,3 | 397,1 | 490,8 | 512,6 | 488,1 | 465,0 |
| Чапаевск | 385,8 | 426,8 | 457,9 | 435,2 | 508,1 | 543,0 | 513,7 | 475,2 | 521,0 | 519,6 | 489,2 | 479,6 |
| Отрадный | 516,8 | 445,7 | 433,9 | 459,8 | 387,3 | 392,8 | 456,2 | 453,9 | 410,8 | 420,7 | 449,3 | 438,8 |
| Жигулевск | 367,1 | 344,5 | 374,1 | 394,7 | 384,6 | 402,0 | 542,2 | 526,3 | 496,8 | 583,9 | 566,9 | 453,0 |
| Октябрьск | 366,9 | 338,8 | 370,5 | 348,9 | 302,0 | 339,7 | 379,1 | 408,5 | 410,6 | 381,5 | 438,8 | 371,4 |
| <\*\*\*> Город | 431,4 | 438,6 | 453,6 | 464,6 | 470,5 | 486,6 | 513,9 | 520,3 | 518,1 | 533,2 | 533,5 | 487,7 |
| Безенчукский | 369,4 | 455,1 | 400,9 | 440,5 | 444,2 | 465,1 | 450,3 | 517,6 | 489,0 | 562,9 | 460,1 | 459,6 |
| Богатовский | 225,8 | 364,7 | 401,3 | 454,4 | 550,8 | 548,4 | 554,2 | 550,7 | 464,9 | 503,8 | 431,9 | 459,2 |
| Большеглушицкий | 322,9 | 310,8 | 353,1 | 318,7 | 393,4 | 423,9 | 454,5 | 430,4 | 495,0 | 484,7 | 470,2 | 405,2 |
| Большечерниговский | 371,4 | 443,2 | 339,2 | 378,6 | 352,7 | 448,0 | 359,1 | 456,1 | 405,9 | 432,8 | 502,9 | 408,2 |
| Борский | 378,9 | 409,2 | 453,4 | 422,9 | 449,0 | 313,2 | 378,0 | 510,2 | 460,7 | 488,7 | 539,7 | 436,7 |
| Волжский | 300,4 | 330,2 | 300,2 | 315,2 | 346,9 | 318,3 | 328,2 | 285,7 | 380,0 | 370,5 | 338,7 | 328,6 |
| Елховский | 329,0 | 331,2 | 332,6 | 460,2 | 520,3 | 402,4 | 370,3 | 511,7 | 478,3 | 526,3 | 455,3 | 428,9 |
| Исаклинский | 331,6 | 355,7 | 435,7 | 518,4 | 319,1 | 420,3 | 439,2 | 450,5 | 297,6 | 413,8 | 355,9 | 394,3 |
| Камышлинский | 248,7 | 260,6 | 281,2 | 271,7 | 293,6 | 395,5 | 297,2 | 317,2 | 476,5 | 368,7 | 319,6 | 321,0 |
| Кинельский | 313,2 | 344,5 | 379,5 | 350,4 | 339,5 | 351,6 | 385,9 | 445,3 | 403,6 | 437,4 | 449,4 | 381,8 |
| Кинель-Черкасский | 337,9 | 316,9 | 392,3 | 402,0 | 370,7 | 482,6 | 445,2 | 472,7 | 487,6 | 485,5 | 460,9 | 423,1 |
| Клявлинский | 312,0 | 245,0 | 255,1 | 314,3 | 408,6 | 361,8 | 498,5 | 459,3 | 418,2 | 436,4 | 304,5 | 364,9 |
| Кошкинский | 288,8 | 290,7 | 341,5 | 340,0 | 362,4 | 400,0 | 386,6 | 414,5 | 343,8 | 406,3 | 457,4 | 366,5 |
| Красноармейский | 331,7 | 442,7 | 411,0 | 367,1 | 372,7 | 422,1 | 518,2 | 559,9 | 450,1 | 457,4 | 469,2 | 436,5 |
| Красноярский | 349,4 | 366,2 | 352,3 | 389,2 | 324,2 | 417,2 | 406,6 | 421,0 | 467,2 | 403,6 | 398,4 | 390,5 |
| Нефтегорский | 378,7 | 391,6 | 413,6 | 392,6 | 384,2 | 401,3 | 383,5 | 378,7 | 570,7 | 563,3 | 534,1 | 435,7 |
| Пестравский | 323,6 | 281,0 | 439,5 | 359,5 | 417,0 | 408,8 | 455,2 | 410,7 | 591,8 | 523,8 | 627,5 | 439,9 |
| Похвистневский | 347,5 | 367,3 | 381,9 | 460,4 | 374,1 | 378,3 | 418,8 | 415,4 | 425,3 | 470,6 | 456,5 | 408,7 |
| Приволжский | 359,3 | 371,9 | 331,0 | 346,6 | 331,1 | 387,9 | 445,8 | 466,6 | 416,5 | 562,0 | 467,4 | 407,8 |
| Сергиевский | 362,9 | 308,1 | 427,9 | 356,9 | 430,8 | 431,8 | 392,9 | 431,4 | 464,4 | 500,7 | 442,6 | 413,7 |
| Ставропольский | 301,2 | 322,3 | 347,4 | 346,6 | 355,9 | 382,0 | 335,1 | 416,4 | 424,9 | 452,0 | 455,3 | 376,3 |
| Сызранский | 363,7 | 385,2 | 355,0 | 312,1 | 409,7 | 393,9 | 486,0 | 418,8 | 495,0 | 459,9 | 516,2 | 417,8 |
| Хворостянский | 372,2 | 289,3 | 357,7 | 351,0 | 322,5 | 443,3 | 406,8 | 376,5 | 407,0 | 398,3 | 383,5 | 373,5 |
| Челно-Вершинский | 293,0 | 308,9 | 318,4 | 356,7 | 381,5 | 497,7 | 356,7 | 510,4 | 442,4 | 477,3 | 616,7 | 414,5 |
| Шенталинский | 222,3 | 242,8 | 304,0 | 217,1 | 366,1 | 246,3 | 422,0 | 427,0 | 398,6 | 378,3 | 360,0 | 325,9 |
| Шигонский | 403,4 | 321,1 | 512,5 | 319,8 | 387,4 | 468,6 | 421,6 | 480,3 | 389,5 | 500,8 | 545,6 | 431,9 |
| Село | 332,3 | 346,4 | 370,2 | 369,8 | 378,1 | 400,6 | 402,2 | 427,3 | 433,6 | 451,2 | 438,8 | 395,5 |
| Итого по области | 406,0 | 415,0 | 432,2 | 440,1 | 446,6 | 464,4 | 485,1 | 496,3 | 496,1 | 511,7 | 508,6 | 463,8 |

Приложение 10

СТРУКТУРА

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008 - 2018 ГОДАХ

А. ОБА ПОЛА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 г. | | | | 2009 г. | | | | 2010 г. | | | | 2011 г. | | | | 2012 г. | | | | 2013 г. | | | | 2014 г. | | | |
| Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| 1 | С00 - С96 | 12881 | 100 | 1 | С00 - С96 | 13161 | 100 | 1 | С00 - С96 | 13702 | 100 | 1 | С00 - С96 | 14152 | 100 | 1 | С00 - С96 | 14355 | 100 | 1 | С00 - С96 | 14922 | 100 | 1 | С00 - С96 | 15577 | 100 |
| 2 | С44 | 1854 | 14,4 | 2 | С44 | 2081 | 15,8 | 2 | С44 | 2395 | 17,5 | 2 | С44 | 2416 | 17,1 | 2 | С44 | 2548 | 17,7 | 2 | С44 | 2771 | 18,6 | 2 | С44 | 3024 | 19,4 |
| 3 | С50 | 1460 | 11,3 | 3 | С50 | 1440 | 10,9 | 3 | С50 | 1518 | 11,1 | 3 | С50 | 1494 | 10,6 | 3 | С50 | 1520 | 10,6 | 3 | С50 | 1604 | 10,7 | 3 | С50 | 1718 | 11,0 |
| 4 | С34 | 1425 | 11,1 | 4 | С34 | 1362 | 10,3 | 4 | С34 | 1364 | 10,0 | 4 | С34 | 1294 | 9,1 | 4 | С34 | 1310 | 9,1 | 4 | С34 | 1291 | 8,7 | 4 | С61 | 1329 | 8,5 |
| 5 | С16 | 943 | 7,3 | 5 | С18 | 904 | 6,9 | 5 | С18 | 938 | 6,8 | 5 | С61 | 942 | 6,7 | 5 | С61 | 1038 | 7,2 | 5 | С61 | 1179 | 7,9 | 5 | С34 | 1271 | 8,2 |
| 6 | С18 | 901 | 7,0 | 6 | С16 | 862 | 6,5 | 6 | С16 | 895 | 6,5 | 6 | С18 | 910 | 6,4 | 6 | С18 | 925 | 6,4 | 6 | С18 | 936 | 6,3 | 6 | С18 | 1000 | 6,4 |
| 7 | С19 - С21 | 636 | 4,9 | 7 | С61 | 746 | 5,7 | 7 | С61 | 816 | 6,0 | 7 | С16 | 896 | 6,3 | 7 | С16 | 850 | 5,9 | 7 | С16 | 829 | 5,6 | 7 | С16 | 840 | 5,4 |
| 8 | С61 | 636 | 4,9 | 8 | С19 - С21 | 644 | 4,9 | 8 | С19 - С21 | 659 | 4,8 | 8 | С19 - С21 | 677 | 4,8 | 8 | С19 - С21 | 666 | 4,6 | 8 | С19 - С21 | 695 | 4,7 | 8 | С19 - С21 | 764 | 4,9 |
| 10 | С54 | 532 | 4,1 | 10 | С54 | 543 | 4,1 | 10 | С54 | 496 | 3,6 | 10 | С54 | 528 | 3,7 | 10 | С54 | 586 | 4,1 | 10 | С54 | 631 | 4,2 | 10 | С54 | 603 | 3,9 |
| 11 | С64 | 420 | 3,3 | 11 | С64 | 471 | 3,6 | 11 | С64 | 447 | 3,3 | 11 | С64 | 493 | 3,5 | 11 | С64 | 476 | 3,3 | 11 | С64 | 528 | 3,5 | 11 | С64 | 502 | 3,2 |
| 12 | С67 | 370 | 2,9 | 12 | С67 | 385 | 2,9 | 12 | С67 | 375 | 2,7 | 12 | С25 | 399 | 2,8 | 12 | С81 - 85 | 367 | 2,6 | 12 | С67 | 383 | 2,6 | 12 | С67 | 423 | 2,7 |
| 13 | С56 | 342 | 2,7 | 13 | С56 | 364 | 2,8 | 13 | С25 | 343 | 2,5 | 13 | С67 | 381 | 2,7 | 13 | С56 | 365 | 2,5 | 13 | С81 - 85 | 380 | 2,5 | 13 | С81 - 85 | 409 | 2,6 |
| 14 | С25 | 335 | 2,6 | 14 | С25 | 354 | 2,7 | 14 | С81 - 85 | 331 | 2,4 | 14 | С81 - 85 | 376 | 2,7 | 14 | С91 - С96 | 362 | 2,5 | 14 | С53 | 346 | 2,3 | 14 | С25 | 404 | 2,6 |
| 15 | С81 - 85 | 318 | 2,5 | 15 | С91 - С96 | 332 | 2,5 | 15 | С56 | 322 | 2,4 | 15 | С56 | 332 | 2,3 | 15 | С67 | 354 | 2,5 | 15 | С25 | 344 | 2,3 | 15 | С53 | 343 | 2,2 |
| 16 | С91 - С96 | 296 | 2,3 | 16 | С81 - 85 | 298 | 2,3 | 16 | С53 | 290 | 2,1 | 16 | С53 | 296 | 2,1 | 16 | С25 | 348 | 2,4 | 16 | С56 | 337 | 2,3 | 16 | С56 | 342 | 2,2 |
| 17 | С53 | 271 | 2,1 | 17 | С53 | 280 | 2,1 | 17 | С91 - С96 | 289 | 2,1 | 17 | С91 - С96 | 293 | 2,1 | 17 | С53 | 329 | 2,3 | 17 | С91 - С96 | 310 | 2,1 | 17 | С91 - С96 | 306 | 2,0 |
| 18 | С73 | 208 | 1,6 | 18 | С70 - С71 | 226 | 1,7 | 18 | С43 | 214 | 1,6 | 18 | С43 | 273 | 1,9 | 18 | С73 | 248 | 1,7 | 18 | С73 | 293 | 2,0 | 18 | С73 | 290 | 1,9 |
| 19 | С70 - С71 | 183 | 1,4 | 19 | С43 | 211 | 1,6 | 19 | С73 | 200 | 1,5 | 19 | С73 | 249 | 1,8 | 19 | С43 | 218 | 1,5 | 19 | С43 | 238 | 1,6 | 19 | С43 | 266 | 1,7 |
| 20 | С43 | 179 | 1,4 | 20 | С73 | 187 | 1,4 | 20 | С70 - С71 | 189 | 1,4 | 20 | С70 - С71 | 214 | 1,5 | 20 | С70 - С71 | 216 | 1,5 | 20 | С70 - С71 | 181 | 1,2 | 20 | С70 - С71 | 188 | 1,2 |
| 21 | С32 | 147 | 1,1 | 21 | С15 | 151 | 1,1 | 21 | С22 | 162 | 1,2 | 21 | С32 | 178 | 1,3 | 21 | С32 | 167 | 1,2 | 21 | С22 | 167 | 1,1 | 21 | С32 | 162 | 1,0 |
| 22 | С15 | 136 | 1,1 | 22 | С22 | 148 | 1,1 | 22 | С32 | 155 | 1,1 | 22 | С15 | 152 | 1,1 | 22 | С15 | 152 | 1,1 | 22 | С15 | 151 | 1,0 | 22 | С22 | 152 | 1,0 |
| 23 | С22 | 136 | 1,1 | 23 | С32 | 138 | 1,0 | 23 | С15 | 140 | 1,0 | 23 | С22 | 143 | 1,0 | 23 | С22 | 142 | 1,0 | 23 | С32 | 150 | 1,0 | 23 | С15 | 147 | 0,9 |
| 24 | С37, 38, 39 | 97 | 0,8 | 24 | С46, 47, 49 | 80 | 0,6 | 24 | С00 | 95 | 0,7 | 24 | С46, 47, 49 | 95 | 0,7 | 24 | С46, 47, 49 | 104 | 0,7 | 24 | С46, 47, 49 | 115 | 0,8 | 24 | С46, 47, 49 | 85 | 0,5 |
| 25 | С00 | 96 | 0,7 | 25 | С00 | 76 | 0,6 | 25 | С03 - 06, 09 | 85 | 0,6 | 25 | С23 - С24 | 85 | 0,6 | 25 | С00 | 77 | 0,5 | 25 | С03 - 06,09 | 87 | 0,6 | 25 | С03 - 06,09 | 80 | 0,5 |
| 26 | С46, 47, 49 | 90 | 0,7 | 26 | С37, 38, 39 | 71 | 0,5 | 26 | С23 - С24 | 77 | 0,6 | 26 | С37, 38, 39 | 76 | 0,5 | 26 | С03 - 06,09 | 71 | 0,5 | 26 | С00 | 62 | 0,4 | 26 | С23 - С24 | 77 | 0,5 |
| 27 | С03 - 06,09 | 85 | 0,7 | 27 | С03 - 06,09 | 65 | 0,5 | 27 | С46, 47, 49 | 73 | 0,5 | 27 | С03 - 06,09 | 74 | 0,5 | 27 | С23 - С24 | 70 | 0,5 | 27 | С37, 38, 39 | 62 | 0,4 | 27 | С01 - С02 | 69 | 0,4 |
| 28 | С23 - С24 | 82 | 0,6 | 28 | С23 - С24 | 58 | 0,4 | 28 | С37, 38, 39 | 71 | 0,5 | 28 | С00 | 66 | 0,5 | 28 | С37, 38, 39 | 63 | 0,4 | 28 | С01 - С02 | 58 | 0,4 | 28 | С37, 38, 39 | 59 | 0,4 |
| 29 | С01 - С02 | 48 | 0,4 | 29 | С12, С13 | 54 | 0,4 | 29 | С01 - С02 | 63 | 0,5 | 29 | С51, С52 | 63 | 0,4 | 29 | С01 - С02 | 58 | 0,4 | 29 | С23 - С24 | 58 | 0,4 | 29 | С10 | 58 | 0,4 |
| 30 | С10 | 44 | 0,3 | 30 | С51, С52 | 47 | 0,4 | 30 | С51, С52 | 57 | 0,4 | 30 | С01 - С02 | 49 | 0,3 | 30 | С51, С52 | 58 | 0,4 | 30 | С51, С52 | 48 | 0,3 | 30 | С12, С13 | 49 | 0,3 |
| 31 | С51, С52 | 44 | 0,3 | 31 | С01 - С02 | 46 | 0,3 | 31 | С12, С13 | 46 | 0,3 | 31 | С10 | 45 | 0,3 | 31 | С10 | 50 | 0,3 | 31 | С12, С13 | 46 | 0,3 | 31 | С00 | 48 | 0,3 |
| 32 | С40 - С41 | 38 | 0,3 | 32 | С40 - С41 | 44 | 0,3 | 32 | С10 | 37 | 0,3 | 32 | С12, С13 | 41 | 0,3 | 32 | С12, С13 | 40 | 0,3 | 32 | С62 | 45 | 0,3 | 32 | С62 | 38 | 0,2 |
| 33 | С62 | 36 | 0,3 | 33 | С07, С08 | 32 | 0,2 | 33 | С17 | 24 | 0,2 | 33 | С62 | 36 | 0,3 | 33 | С17 | 32 | 0,2 | 33 | С10 | 41 | 0,3 | 33 | С51, С52 | 36 | 0,2 |
| 34 | С07, С08 | 34 | 0,3 | 34 | С10 | 31 | 0,2 | 34 | С62 | 23 | 0,2 | 34 | С07, С08 | 34 | 0,2 | 34 | С69 | 29 | 0,2 | 34 | С17 | 36 | 0,2 | 34 | С17 | 34 | 0,2 |
| 35 | С12, С13 | 30 | 0,2 | 35 | С62 | 23 | 0,2 | 35 | С07, С08 | 21 | 0,2 | 35 | С17 | 33 | 0,2 | 35 | С07, С08 | 25 | 0,2 | 35 | С69 | 32 | 0,2 | 35 | С07, С08 | 31 | 0,2 |
| 36 | С69 | 18 | 0,1 | 36 | С17 | 19 | 0,1 | 36 | С40 - С41 | 21 | 0,2 | 36 | С40 - С41 | 33 | 0,2 | 36 | С40 - С41 | 25 | 0,2 | 36 | С40 - С41 | 29 | 0,2 | 36 | С40 - С41 | 29 | 0,2 |
| 37 | С17 | 16 | 0,1 | 37 | С11 | 18 | 0,1 | 37 | С11 | 20 | 0,1 | 37 | С69 | 23 | 0,2 | 37 | С62 | 24 | 0,2 | 37 | С30 - С31 | 23 | 0,2 | 37 | С69 | 25 | 0,2 |
| 38 | С30 - С31 | 14 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 14 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 20 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 21 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 19 | 0,1 | 38 | С07, С08 | 16 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 17 | 0,1 |
| 39 | С11 | 12 | 0,1 | 39 | С69 | 14 | 0,1 | 39 | С69 | 20 | 0,1 | 39 | С60 | 16 | 0,1 | 39 | С60 | 14 | 0,1 | 39 | С11 | 16 | 0,1 | 39 | С55, 57, 58 | 14 | 0,1 |
| 40 | С60 | 9 | 0,1 | 40 | С55, 57, 58 | 7 | 0,1 | 40 | С55, 57, 58 | 17 | 0,1 | 40 | С11 | 12 | 0,1 | 40 | С55, 57, 58 | 13 | 0,1 | 40 | С55, 57, 58 | 13 | 0,1 | 40 | С60 | 13 | 0,1 |
| 41 | С55, 57, 58 | 7 | 0,1 | 41 | С60 | 5 | 0,0 | 41 | С60 | 10 | 0,1 | 41 | С55, 57, 58 | 12 | 0,1 | 41 | С11 | 8 | 0,1 | 41 | С60 | 10 | 0,1 | 41 | С11 | 9 | 0,1 |
|  | Прочие | 353 | 2,7 |  | Прочие | 330 | 2,5 |  | Прочие | 384 | 2,8 |  | Прочие | 402 | 2,8 |  | Прочие | 388 | 2,7 |  | Прочие | 381 | 2,6 |  | Прочие | 323 | 2,1 |

ОБА ПОЛА (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2015 г. | | | | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | | 2018 г. | | | |
| Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| 1 | С00 - С96 | 15943 | 100 | 1 | С00 - С96 | 15906 | 100 | 1 | С00 - С96 | 16394 | 100 | 1 | С00 - С96 | 16241 | 100 |
| 2 | С44 | 2962 | 18,6 | 2 | С44 | 2843 | 17,9 | 2 | С44 | 2916 | 17,8 | 2 | С44 | 2779 | 17,1 |
| 3 | С50 | 1772 | 11,1 | 3 | С50 | 1778 | 11,2 | 3 | С50 | 1815 | 11,1 | 3 | С50 | 1815 | 11,2 |
| 4 | С61 | 1327 | 8,3 | 4 | С34 | 1328 | 8,3 | 4 | С34 | 1459 | 8,9 | 4 | С34 | 1393 | 8,6 |
| 5 | С34 | 1310 | 8,2 | 5 | С61 | 1209 | 7,6 | 5 | С61 | 1299 | 7,9 | 5 | С61 | 1297 | 8,0 |
| 6 | С18 | 1021 | 6,4 | 6 | С18 | 1106 | 7,0 | 6 | С18 | 1090 | 6,6 | 6 | С18 | 1135 | 7,0 |
| 7 | С16 | 844 | 5,3 | 7 | С16 | 854 | 5,4 | 7 | С16 | 830 | 5,1 | 7 | С16 | 798 | 4,9 |
| 8 | С19 - С21 | 775 | 4,9 | 8 | С19 - С21 | 766 | 4,8 | 8 | С19 - С21 | 717 | 4,4 | 8 | С19 - С21 | 779 | 4,8 |
| 10 | С54 | 713 | 4,5 | 10 | С54 | 702 | 4,4 | 10 | С54 | 707 | 4,3 | 10 | С54 | 709 | 4,4 |
| 11 | С64 | 572 | 3,6 | 11 | С64 | 583 | 3,7 | 11 | С64 | 578 | 3,5 | 11 | С64 | 621 | 3,8 |
| 12 | С81 - С85 | 459 | 2,9 | 12 | С81 - 85 | 435 | 2,7 | 12 | С81 - С85 | 489 | 3,0 | 12 | С25 | 454 | 2,8 |
| 13 | С67 | 439 | 2,8 | 13 | С25 | 421 | 2,6 | 13 | С67 | 444 | 2,7 | 13 | С81 - С85 | 444 | 2,7 |
| 14 | С25 | 420 | 2,6 | 14 | С67 | 403 | 2,5 | 14 | С91 - С96 | 383 | 2,3 | 14 | С67 | 433 | 2,7 |
| 15 | С56 | 338 | 2,1 | 15 | С91 - С96 | 328 | 2,1 | 15 | С25 | 377 | 2,3 | 15 | С53 | 376 | 2,3 |
| 16 | С91 - С96 | 330 | 2,1 | 16 | С53 | 327 | 2,1 | 16 | С73 | 352 | 2,1 | 16 | С91 - С96 | 355 | 2,2 |
| 17 | С53 | 300 | 1,9 | 17 | С56 | 324 | 2,0 | 17 | С56 | 351 | 2,1 | 17 | С56 | 349 | 2,1 |
| 18 | С73 | 269 | 1,7 | 18 | С73 | 314 | 2,0 | 18 | С53 | 344 | 2,1 | 18 | С73 | 346 | 2,1 |
| 19 | С43 | 268 | 1,7 | 19 | С43 | 260 | 1,6 | 19 | С43 | 304 | 1,9 | 19 | С43 | 286 | 1,8 |
| 20 | С22 | 184 | 1,2 | 20 | С70 - С71 | 222 | 1,4 | 20 | С70 - С71 | 219 | 1,3 | 20 | С70 - С71 | 216 | 1,3 |
| 21 | С70 - С71 | 182 | 1,1 | 21 | С22 | 203 | 1,3 | 21 | С22 | 215 | 1,3 | 21 | С15 | 173 | 1,1 |
| 22 | С15 | 167 | 1,0 | 22 | С15 | 162 | 1,0 | 22 | С32 | 152 | 0,9 | 22 | С22 | 160 | 1,0 |
| 23 | С32 | 136 | 0,9 | 23 | С32 | 153 | 1,0 | 23 | С15 | 150 | 0,9 | 23 | С32 | 151 | 0,9 |
| 24 | С03 - 06, 09 | 108 | 0,7 | 24 | С07, С08 | 101 | 0,6 | 24 | С46, 47, 49 | 103 | 0,6 | 24 | С46, 47, 49 | 99 | 0,6 |
| 25 | С46, 47, 49 | 85 | 0,5 | 25 | С46, 47, 49 | 94 | 0,6 | 25 | С03 - 06, 09 | 99 | 0,6 | 25 | С01 - С02 | 90 | 0,6 |
| 26 | С23 - С24 | 71 | 0,4 | 26 | С01 - С02 | 83 | 0,5 | 26 | С01 - С02 | 82 | 0,5 | 26 | С03 - 06, 09 | 86 | 0,5 |
| 27 | С01 - С02 | 67 | 0,4 | 27 | С23 - С24 | 77 | 0,5 | 27 | С10 | 77 | 0,5 | 27 | С23 - С24 | 70 | 0,4 |
| 28 | С00 | 65 | 0,4 | 28 | С37, 38, 39 | 73 | 0,5 | 28 | С23 - С24 | 72 | 0,4 | 28 | С10 | 65 | 0,4 |
| 29 | С12, С13 | 63 | 0,4 | 29 | С00 | 60 | 0,4 | 29 | С51, С52 | 66 | 0,4 | 29 | С51, С52 | 64 | 0,4 |
| 30 | С37, 38, 39 | 59 | 0,4 | 30 | С12, С13 | 56 | 0,4 | 30 | С37, 38, 39 | 63 | 0,4 | 30 | С12, С13 | 59 | 0,4 |
| 31 | С51, С52 | 57 | 0,4 | 31 | С10 | 52 | 0,3 | 31 | С00 | 59 | 0,4 | 31 | С37, 38, 39 | 54 | 0,3 |
| 32 | С10 | 53 | 0,3 | 32 | С51, С52 | 52 | 0,3 | 32 | С12, С13 | 49 | 0,3 | 32 | С00 | 51 | 0,3 |
| 33 | С62 | 41 | 0,3 | 33 | С62 | 40 | 0,3 | 33 | С17 | 45 | 0,3 | 33 | С17 | 43 | 0,3 |
| 34 | С07, С08 | 38 | 0,2 | 34 | С17 | 36 | 0,2 | 34 | С62 | 37 | 0,2 | 34 | С62 | 40 | 0,2 |
| 35 | С17 | 36 | 0,2 | 35 | С40 - С41 | 28 | 0,2 | 35 | С69 | 26 | 0,2 | 35 | С07, С08 | 27 | 0,2 |
| 36 | С69 | 31 | 0,2 | 36 | С69 | 24 | 0,2 | 36 | С07, С08 | 23 | 0,1 | 36 | С69 | 26 | 0,2 |
| 37 | С30 - С31 | 25 | 0,2 | 37 | С03 - 06, 09 | 23 | 0,1 | 37 | С40 - С41 | 22 | 0,1 | 37 | С30 - С31 | 26 | 0,2 |
| 38 | С55, 57, 58 | 20 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 23 | 0,1 | 38 | С30 - С31 | 21 | 0,1 | 38 | С40 - С41 | 23 | 0,1 |
| 39 | С40 - С41 | 19 | 0,1 | 39 | С11 | 17 | 0,1 | 39 | С55, 57, 58 | 14 | 0,1 | 39 | С60 | 17 | 0,1 |
| 40 | С60 | 14 | 0,1 | 40 | С60 | 16 | 0,1 | 40 | С60 | 14 | 0,1 | 40 | С55, 57, 58 | 13 | 0,1 |
| 41 | С11 | 11 | 0,1 | 41 | С55, 57, 58 | 8 | 0,1 | 41 | С11 | 7 | 0,0 | 41 | С11 | 8 | 0,0 |
|  | Прочие | 292 | 1,8 |  | Прочие | 322 | 2,0 |  | Прочие | 324 | 2,0 |  | Прочие | 311 | 1,9 |

Б. МУЖЧИНЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 г. | | | | 2009 г. | | | | 2010 г. | | | | 2011 г. | | | | 2012 г. | | | | 2013 г. | | | | 2014 г. | | | |
| Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| 1 | С00 - С96 | 5889 | 100 | 1 | С00 - С96 | 6071 | 100 | 1 | С00 - С96 | 6252 | 100 | 1 | С00 - С96 | 6554 | 100 | 1 | С00 - С96 | 6640 | 100 | 1 | С00 - С96 | 6903 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7005 | 100 |
| 2 | С34 | 1161 | 19,7 | 2 | С34 | 1133 | 18,7 | 2 | С34 | 1122 | 17,9 | 2 | С34 | 1063 | 16,2 | 2 | С34 | 1096 | 16,5 | 2 | С61 | 1179 | 17,1 | 2 | С61 | 1329 | 19,0 |
| 3 | С44 | 689 | 11,7 | 3 | С44 | 781 | 12,9 | 3 | С44 | 853 | 13,6 | 3 | С61 | 942 | 14,4 | 3 | С61 | 1038 | 15,6 | 3 | С34 | 1053 | 15,3 | 3 | С44 | 1071 | 15,3 |
| 4 | С61 | 636 | 10,8 | 4 | С61 | 746 | 12,3 | 4 | С61 | 816 | 13,1 | 4 | С44 | 859 | 13,1 | 4 | С44 | 956 | 14,4 | 4 | С44 | 1020 | 14,8 | 4 | С34 | 1037 | 14,8 |
| 5 | С16 | 522 | 8,9 | 5 | С16 | 480 | 7,9 | 5 | С16 | 494 | 7,9 | 5 | С16 | 483 | 7,4 | 5 | С16 | 500 | 7,5 | 5 | С16 | 467 | 6,8 | 5 | С16 | 482 | 6,9 |
| 6 | С18 | 367 | 6,2 | 6 | С18 | 371 | 6,1 | 6 | С18 | 384 | 6,1 | 6 | С18 | 397 | 6,1 | 6 | С18 | 362 | 5,5 | 6 | С18 | 388 | 5,6 | 6 | С18 | 399 | 5,7 |
| 7 | С19 - С21 | 333 | 5,7 | 7 | С19 - С21 | 308 | 5,1 | 7 | С19 - С21 | 344 | 5,5 | 7 | С67 | 324 | 4,9 | 7 | С19 - С21 | 340 | 5,1 | 7 | С19 - С21 | 341 | 4,9 | 7 | С19 - С21 | 394 | 5,6 |
| 8 | С67 | 275 | 4,7 | 8 | С67 | 305 | 5,0 | 8 | С67 | 289 | 4,6 | 8 | С19 - С21 | 321 | 4,9 | 8 | С67 | 278 | 4,2 | 8 | С64 | 314 | 4,5 | 8 | С67 | 324 | 4,6 |
| 9 | С64 | 242 | 4,1 | 9 | С64 | 280 | 4,6 | 9 | С64 | 249 | 4,0 | 9 | С64 | 270 | 4,1 | 9 | С64 | 262 | 3,9 | 9 | С67 | 294 | 4,3 | 9 | С64 | 273 | 3,9 |
| 10 | С25 | 178 | 3,0 | 10 | С81 - 85 | 167 | 2,8 | 10 | С25 | 171 | 2,7 | 10 | С25 | 212 | 3,2 | 10 | С91 - С96 | 192 | 2,9 | 10 | С25 | 190 | 2,8 | 10 | С25 | 202 | 2,9 |
| 11 | С32 | 145 | 2,5 | 11 | С25 | 165 | 2,7 | 11 | С81 - 85 | 164 | 2,6 | 11 | С81 - 85 | 199 | 3,0 | 11 | С25 | 173 | 2,6 | 11 | С81 - 85 | 183 | 2,7 | 11 | С81 - 85 | 172 | 2,5 |
| 12 | С91 - С96 | 144 | 2,4 | 12 | С91 - С96 | 155 | 2,6 | 12 | С91 - С96 | 154 | 2,5 | 12 | С32 | 171 | 2,6 | 12 | С81 - 85 | 173 | 2,6 | 12 | С91 - С96 | 147 | 2,1 | 12 | С32 | 151 | 2,2 |
| 13 | С81 - 85 | 140 | 2,4 | 13 | С32 | 132 | 2,2 | 13 | С32 | 148 | 2,4 | 13 | С91 - С96 | 131 | 2,0 | 13 | С32 | 158 | 2,4 | 13 | С32 | 139 | 2,0 | 13 | С15 | 118 | 1,7 |
| 14 | С15 | 116 | 2,0 | 14 | С70 - С71 | 119 | 2,0 | 14 | С15 | 103 | 1,6 | 14 | С15 | 124 | 1,9 | 14 | С15 | 129 | 1,9 | 14 | С15 | 128 | 1,9 | 14 | С91 - С96 | 107 | 1,5 |
| 15 | С70 - С71 | 88 | 1,5 | 15 | С15 | 117 | 1,9 | 15 | С70 - С71 | 93 | 1,5 | 15 | С70 - С71 | 110 | 1,7 | 15 | С70 - С71 | 119 | 1,8 | 15 | С70 - С71 | 99 | 1,4 | 15 | С22 | 94 | 1,3 |
| 16 | С22 | 76 | 1,3 | 16 | С43 | 90 | 1,5 | 16 | С22 | 90 | 1,4 | 16 | С43 | 107 | 1,6 | 16 | С22 | 76 | 1,1 | 16 | С22 | 97 | 1,4 | 16 | С43 | 93 | 1,3 |
| 17 | С00 | 74 | 1,3 | 17 | С22 | 83 | 1,4 | 17 | С43 | 82 | 1,3 | 17 | С22 | 85 | 1,3 | 17 | С43 | 75 | 1,1 | 17 | С43 | 88 | 1,3 | 17 | С70 - С71 | 93 | 1,3 |
| 18 | С43 | 66 | 1,1 | 18 | С00 | 60 | 1,0 | 18 | С03 - 06, 09 | 71 | 1,1 | 18 | С03 - 06, 09 | 59 | 0,9 | 18 | С00 | 61 | 0,9 | 18 | С03 - 06, 09 | 66 | 1,0 | 18 | С03 - 06, 09 | 61 | 0,9 |
| 19 | С03 - 06, 09 | 63 | 1,1 | 19 | С03 - 06, 09 | 52 | 0,9 | 19 | С00 | 64 | 1,0 | 19 | С46, 47, 49 | 51 | 0,8 | 19 | С46, 47, 49 | 60 | 0,9 | 19 | С46, 47, 49 | 65 | 0,9 | 19 | С01 - С02 | 45 | 0,6 |
| 20 | С37, С38, С39 | 51 | 0,9 | 20 | С12, С13 | 52 | 0,9 | 20 | С01 - С02 | 44 | 0,7 | 20 | С37, С38, С39 | 44 | 0,7 | 20 | С01 - С02 | 49 | 0,7 | 20 | С00 | 48 | 0,7 | 20 | С12, С13 | 45 | 0,6 |
| 21 | С46, 47, 49 | 44 | 0,7 | 21 | С01 - С02 | 41 | 0,7 | 21 | С12, С13 | 42 | 0,7 | 21 | С00 | 42 | 0,6 | 21 | С03 - 06, 09 | 47 | 0,7 | 21 | С01 - С02 | 47 | 0,7 | 21 | С10 | 44 | 0,6 |
| 22 | С01 - С02 | 38 | 0,6 | 22 | С37, С38, С39 | 40 | 0,7 | 22 | С46, 47, 49 | 39 | 0,6 | 22 | С12, С13 | 41 | 0,6 | 22 | С10 | 45 | 0,7 | 22 | С73 | 46 | 0,7 | 22 | С46, 47, 49 | 40 | 0,6 |
| 23 | С10 | 38 | 0,6 | 23 | С46, 47, 49 | 39 | 0,6 | 23 | С10 | 33 | 0,5 | 23 | С10 | 41 | 0,6 | 23 | С12, С13 | 35 | 0,5 | 23 | С62 | 45 | 0,7 | 23 | С62 | 38 | 0,5 |
| 24 | С62 | 36 | 0,6 | 24 | С10 | 31 | 0,5 | 24 | С37, С38, С39 | 32 | 0,5 | 24 | С01 - С02 | 38 | 0,6 | 24 | С37, С38, С39 | 34 | 0,5 | 24 | С12, С13 | 43 | 0,6 | 24 | С00 | 35 | 0,5 |
| 25 | С23 - С24 | 30 | 0,5 | 25 | С40 - С41 | 23 | 0,4 | 25 | С23 - С24 | 26 | 0,4 | 25 | С73 | 36 | 0,5 | 25 | С73 | 28 | 0,4 | 25 | С10 | 36 | 0,5 | 25 | С73 | 33 | 0,5 |
| 26 | С73 | 29 | 0,5 | 26 | С62 | 23 | 0,4 | 26 | С73 | 26 | 0,4 | 26 | С62 | 36 | 0,5 | 26 | С23 - С24 | 25 | 0,4 | 26 | С37, С38, С39 | 34 | 0,5 | 26 | С37, С38, С39 | 30 | 0,4 |
| 27 | С12, С13 | 28 | 0,5 | 27 | С73 | 22 | 0,4 | 27 | С62 | 23 | 0,4 | 27 | С23 - С24 | 26 | 0,4 | 27 | С62 | 24 | 0,4 | 27 | С23 - С24 | 26 | 0,4 | 27 | С23 - С24 | 29 | 0,4 |
| 28 | С07, С08 | 17 | 0,3 | 28 | С23 - С24 | 17 | 0,3 | 28 | С17 | 14 | 0,2 | 28 | С40 - С41 | 20 | 0,3 | 28 | С60 | 14 | 0,2 | 28 | С40 - С41 | 20 | 0,3 | 28 | С07, С08 | 20 | 0,3 |
| 29 | С40 - С41 | 13 | 0,2 | 29 | С07, С08 | 14 | 0,2 | 29 | С11 | 13 | 0,2 | 29 | С07, С08 | 17 | 0,3 | 29 | С40 - С41 | 13 | 0,2 | 29 | С69 | 15 | 0,2 | 29 | С40 - С41 | 16 | 0,2 |
| 30 | С30 - С31 | 12 | 0,2 | 30 | С11 | 13 | 0,2 | 30 | С30 - С31 | 13 | 0,2 | 30 | С60 | 16 | 0,2 | 30 | С17 | 11 | 0,2 | 30 | С17 | 14 | 0,2 | 30 | С17 | 14 | 0,2 |
| 31 | С11 | 9 | 0,2 | 31 | С50 | 9 | 0,1 | 31 | С07, С08 | 12 | 0,2 | 31 | С30 - С31 | 16 | 0,2 | 31 | С69 | 10 | 0,2 | 31 | С30 - С31 | 13 | 0,2 | 31 | С60 | 13 | 0,2 |
| 32 | С60 | 9 | 0,2 | 32 | С17 | 7 | 0,1 | 32 | С40 - С41 | 11 | 0,2 | 32 | С50 | 15 | 0,2 | 32 | С07, С08 | 9 | 0,1 | 32 | С50 | 13 | 0,2 | 32 | С30 - С31 | 12 | 0,2 |
| 33 | С17 | 8 | 0,1 | 33 | С30 - С31 | 7 | 0,1 | 33 | С60 | 10 | 0,2 | 33 | С17 | 15 | 0,2 | 33 | С50 | 9 | 0,1 | 33 | С11 | 10 | 0,1 | 33 | С69 | 10 | 0,1 |
| 34 | С69 | 7 | 0,1 | 34 | С69 | 6 | 0,1 | 34 | С69 | 10 | 0,2 | 34 | С11 | 12 | 0,2 | 34 | С30 - С31 | 8 | 0,1 | 34 | С60 | 10 | 0,1 | 34 | С50 | 7 | 0,1 |
| 35 | С50 | 2 | 0,0 |  | С60 | 5 | 0,1 | 35 | С50 | 6 | 0,1 | 35 | С69 | 6 | 0,1 | 35 | С11 | 5 | 0,1 | 35 | С07, С08 | 8 | 0,1 | 35 | С11 | 5 | 0,1 |
|  | Прочие | 203 | 3,4 |  | Прочие | 178 | 2,9 |  | Прочие | 207 | 3,3 |  | Прочие | 225 | 3,4 |  | Прочие | 226 | 3,4 |  | Прочие | 217 | 3,1 |  | Прочие | 169 | 2,4 |

МУЖЧИНЫ (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2015 г. | | | | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | | 2018 г. | | | |
| Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| 1 | С00 - С96 | 7014 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7125 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7483 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7395 | 100 |
| 2 | С61 | 1327 | 18,9 | 2 | С61 | 1209 | 17,0 | 2 | С61 | 1299 | 17,4 | 2 | С61 | 1297 | 17,5 |
| 3 | С34 | 1049 | 15,0 | 3 | С34 | 1066 | 15,0 | 3 | С34 | 1170 | 15,6 | 3 | С34 | 1102 | 14,9 |
| 4 | С44 | 1016 | 14,5 | 4 | С44 | 1001 | 14,0 | 4 | С44 | 1037 | 13,9 | 4 | С44 | 957 | 12,9 |
| 5 | С16 | 457 | 6,5 | 5 | С16 | 489 | 6,9 | 5 | С16 | 474 | 6,3 | 5 | С18 | 542 | 7,3 |
| 6 | С18 | 410 | 5,8 | 6 | С18 | 482 | 6,8 | 6 | С18 | 449 | 6,0 | 6 | С16 | 463 | 6,3 |
| 7 | С19 - С21 | 372 | 5,3 | 7 | С19 - С21 | 399 | 5,6 | 7 | С19 - С21 | 380 | 5,1 | 7 | С19 - С21 | 433 | 5,9 |
| 8 | С67 | 328 | 4,7 | 8 | С64 | 334 | 4,7 | 8 | С67 | 346 | 4,6 | 8 | С64 | 353 | 4,8 |
| 9 | С64 | 307 | 4,4 | 9 | С67 | 313 | 4,4 | 9 | С64 | 338 | 4,5 | 9 | С67 | 338 | 4,6 |
| 10 | С25 | 197 | 2,8 | 10 | С25 | 202 | 2,8 | 10 | С81 - 85 | 228 | 3,0 | 10 | С25 | 219 | 3,0 |
| 11 | С81 - 85 | 197 | 2,8 | 11 | С81 - С85 | 185 | 2,6 | 11 | С25 | 192 | 2,6 | 11 | С81 - 85 | 217 | 2,9 |
| 12 | С15 | 133 | 1,9 | 12 | С32 | 144 | 2,0 | 12 | С91 - С96 | 187 | 2,5 | 12 | С91 - С96 | 176 | 2,4 |
| 13 | С32 | 129 | 1,8 | 13 | С15 | 137 | 1,9 | 13 | С32 | 143 | 1,9 | 13 | С32 | 143 | 1,9 |
| 14 | С91 - С96 | 113 | 1,6 | 14 | С91 - С96 | 124 | 1,7 | 14 | С22 | 137 | 1,8 | 14 | С15 | 131 | 1,8 |
| 15 | С43 | 106 | 1,5 | 15 | С22 | 121 | 1,7 | 15 | С15 | 125 | 1,7 | 15 | С22 | 107 | 1,4 |
| 16 | С22 | 101 | 1,4 | 16 | С70 - С71 | 105 | 1,5 | 16 | С43 | 116 | 1,6 | 16 | С43 | 105 | 1,4 |
| 17 | С70 - С71 | 84 | 1,2 | 17 | С43 | 93 | 1,3 | 17 | С70 - С71 | 116 | 1,6 | 17 | С70 - С71 | 96 | 1,3 |
| 18 | С03 - 06, 09 | 78 | 1,1 | 18 | С07, С08 | 65 | 0,9 | 18 | С03 - 06, 09 | 69 | 0,9 | 18 | С03 - 06, 09 | 62 | 0,8 |
| 19 | С12, С13 | 63 | 0,9 | 19 | С01 - С02 | 55 | 0,8 | 19 | С10 | 65 | 0,9 | 19 | С01 - С02 | 60 | 0,8 |
| 20 | С01 - С02 | 51 | 0,7 | 20 | С12, С13 | 48 | 0,7 | 20 | С01 - С02 | 55 | 0,7 | 20 | С12, С13 | 52 | 0,7 |
| 21 | С00 | 45 | 0,6 | 21 | С10 | 46 | 0,6 | 21 | С46, 47, 49 | 55 | 0,7 | 21 | С46, 47, 49 | 52 | 0,7 |
| 22 | С10 | 44 | 0,6 | 22 | С46, 47, 49 | 44 | 0,6 | 22 | С00 | 47 | 0,6 | 22 | С73 | 51 | 0,7 |
| 23 | С62 | 41 | 0,6 | 23 | С73 | 43 | 0,6 | 23 | С73 | 46 | 0,6 | 23 | С10 | 49 | 0,7 |
| 24 | С73 | 38 | 0,5 | 24 | С00 | 42 | 0,6 | 24 | С12, С13 | 45 | 0,6 | 24 | С00 | 40 | 0,5 |
| 25 | С46, 47, 49 | 33 | 0,5 | 25 | С62 | 40 | 0,6 | 25 | С62 | 37 | 0,5 | 25 | С62 | 40 | 0,5 |
| 26 | С37, С38, С39 | 27 | 0,4 | 26 | С37, С38, С39 | 36 | 0,5 | 26 | С37, С38, С39 | 31 | 0,4 | 26 | С23 - С24 | 24 | 0,3 |
| 27 | С23 - С24 | 20 | 0,3 | 27 | С23 - С24 | 26 | 0,4 | 27 | С23 - С24 | 29 | 0,4 | 27 | С37, С38, С39 | 23 | 0,3 |
| 28 | С07, С08 | 18 | 0,3 | 28 | С17 | 18 | 0,3 | 28 | С17 | 22 | 0,3 | 28 | С07, С08 | 17 | 0,2 |
| 29 | С60 | 14 | 0,2 | 29 | С30 - С31 | 16 | 0,2 | 29 | С69 | 15 | 0,2 | 29 | С60 | 17 | 0,2 |
| 30 | С69 | 14 | 0,2 | 30 | С60 | 16 | 0,2 | 30 | С30 - С31 | 14 | 0,2 | 30 | С30 - С31 | 16 | 0,2 |
| 31 | С50 | 13 | 0,2 | 31 | С50 | 14 | 0,2 | 31 | С50 | 14 | 0,2 | 31 | С17 | 14 | 0,2 |
| 32 | С17 | 12 | 0,2 | 32 | С40 - С41 | 12 | 0,2 | 32 | С60 | 14 | 0,2 | 32 | С50 | 12 | 0,2 |
| 33 | С30 - С31 | 12 | 0,2 | 33 | С11 | 10 | 0,1 | 33 | С07, С08 | 8 | 0,1 | 33 | С69 | 10 | 0,1 |
| 34 | С40 - С41 | 8 | 0,1 | 34 | С03 - 06, 09 | 9 | 0,1 | 34 | С40 - С41 | 7 | 0,1 | 34 | С40 - С41 | 7 | 0,1 |
| 35 | С11 | 7 | 0,1 | 35 | С69 | 7 | 0,1 | 35 | С11 | 4 | 0,1 | 35 | С11 | 5 | 0,1 |
|  | Прочие | 150 | 2,1 |  | Прочие | 174 | 2,4 |  | Прочие | 169 | 2,3 |  | Прочие | 165 | 2,2 |

В. ЖЕНЩИНЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 г. | | | | 2009 г. | | | | 2010 г. | | | | 2011 г. | | | | 2012 г. | | | | 2013 г. | | | | 2014 г. | | | |
| Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Р.м. | злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| 1 | С00 - С96 | 6992 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7090 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7450 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7598 | 100 | 1 | С00 - С96 | 7715 | 100 | 1 | С00 - С96 | 8019 | 100 | 1 | С00 - С96 | 8572 | 100 |
| 2 | С50ж | 1458 | 20,9 | 2 | С50ж | 1431 | 20,2 | 2 | С44 | 1542 | 20,7 | 2 | С44 | 1557 | 20,5 | 2 | С44 | 1592 | 20,6 | 2 | С44 | 1751 | 21,8 | 2 | С44 | 1953 | 22,8 |
| 3 | С44 | 1165 | 16,7 | 3 | С44 | 1300 | 18,3 | 3 | С50ж | 1512 | 20,3 | 3 | С50ж | 1479 | 19,5 | 3 | С50ж | 1511 | 19,6 | 3 | С50ж | 1591 | 19,8 | 3 | С50ж | 1711 | 20,0 |
| 4 | С18 | 534 | 7,6 | 4 | С54 | 543 | 7,7 | 4 | С18 | 554 | 7,4 | 4 | С54 | 528 | 6,9 | 4 | С54 | 586 | 7,6 | 4 | С54 | 631 | 7,9 | 4 | С54 | 603 | 7,0 |
| 5 | С54 | 532 | 7,6 | 5 | С18 | 533 | 7,5 | 5 | С54 | 496 | 6,7 | 5 | С18 | 513 | 6,8 | 5 | С18 | 563 | 7,3 | 5 | С18 | 548 | 6,8 | 5 | С18 | 601 | 7,0 |
| 6 | С16 | 421 | 6,0 | 6 | С16 | 382 | 5,4 | 6 | С16 | 401 | 5,4 | 6 | С16 | 413 | 5,4 | 6 | С56 | 365 | 4,7 | 6 | С16 | 362 | 4,5 | 6 | С19 - С21 | 370 | 4,3 |
| 7 | С56 | 342 | 4,9 | 7 | С56 | 364 | 5,1 | 7 | С56 | 322 | 4,3 | 7 | С19 - С21 | 356 | 4,7 | 7 | С16 | 350 | 4,5 | 7 | С19 - С21 | 354 | 4,4 | 7 | С16 | 358 | 4,2 |
| 8 | С19 - С21 | 303 | 4,3 | 8 | С19 - С21 | 336 | 4,7 | 8 | С19 - С21 | 315 | 4,2 | 8 | С56 | 332 | 4,4 | 8 | С53 | 329 | 4,3 | 8 | С53 | 346 | 4,3 | 8 | С53 | 343 | 4,0 |
| 9 | С53 | 271 | 3,9 | 9 | С53 | 280 | 3,9 | 9 | С53 | 290 | 3,9 | 9 | С53 | 296 | 3,9 | 9 | С19 - С21 | 326 | 4,2 | 9 | С56 | 337 | 4,2 | 9 | С56 | 342 | 4,0 |
| 10 | С34 | 264 | 3,8 | 10 | С34 | 229 | 3,2 | 10 | С34 | 242 | 3,2 | 10 | С34 | 231 | 3,0 | 10 | С73 | 220 | 2,9 | 10 | С73 | 247 | 3,1 | 10 | С73 | 257 | 3,0 |
| 11 | С73 | 179 | 2,6 | 11 | С64 | 191 | 2,7 | 11 | С64 | 198 | 2,7 | 11 | С64 | 223 | 2,9 | 11 | С34 | 214 | 2,8 | 11 | С34 | 238 | 3,0 | 11 | С81 - 85 | 237 | 2,8 |
| 12 | С64 | 178 | 2,5 | 12 | С25 | 189 | 2,7 | 12 | С73 | 174 | 2,3 | 12 | С73 | 213 | 2,8 | 12 | С64 | 214 | 2,8 | 12 | С64 | 214 | 2,7 | 12 | С34 | 234 | 2,7 |
| 13 | С81 - 85 | 178 | 2,5 | 13 | С73 | 165 | 2,3 | 13 | С25 | 172 | 2,3 | 13 | С25 | 187 | 2,5 | 13 | С81 - 85 | 194 | 2,5 | 13 | С81 - 85 | 197 | 2,5 | 13 | С64 | 229 | 2,7 |
| 14 | С25 | 157 | 2,2 | 14 | С81 - 85 | 165 | 2,3 | 14 | С81 - 85 | 167 | 2,2 | 14 | С81 - 85 | 177 | 2,3 | 14 | С25 | 175 | 2,3 | 14 | С91 - С96 | 163 | 2,0 | 14 | С25 | 202 | 2,4 |
| 15 | С91 - С96 | 152 | 2,2 | 15 | С91 - С96 | 143 | 2,0 | 15 | С91 - С96 | 135 | 1,8 | 15 | С43 | 166 | 2,2 | 15 | С91 - С96 | 170 | 2,2 | 15 | С25 | 154 | 1,9 | 15 | С91 - С96 | 199 | 2,3 |
| 16 | С43 | 113 | 1,6 | 16 | С43 | 121 | 1,7 | 16 | С43 | 132 | 1,8 | 16 | С91 - С96 | 162 | 2,1 | 16 | С43 | 143 | 1,9 | 16 | С43 | 150 | 1,9 | 16 | С43 | 173 | 2,0 |
| 17 | С67 | 95 | 1,4 | 17 | С70 - С71 | 107 | 1,5 | 17 | С70 - С71 | 96 | 1,3 | 17 | С70 - С71 | 104 | 1,4 | 17 | С70 - С71 | 97 | 1,3 | 17 | С67 | 89 | 1,1 | 17 | С67 | 99 | 1,2 |
| 18 | С70 - С71 | 95 | 1,4 | 18 | С67 | 80 | 1,1 | 18 | С67 | 86 | 1,2 | 18 | С51, С52 | 63 | 0,8 | 18 | С67 | 76 | 1,0 | 18 | С70 - С71 | 82 | 1,0 | 18 | С70 - С71 | 95 | 1,1 |
| 19 | С22 | 60 | 0,9 | 19 | С22 | 65 | 0,9 | 19 | С22 | 72 | 1,0 | 19 | С23 - С24 | 59 | 0,8 | 19 | С22 | 66 | 0,9 | 19 | С22 | 70 | 0,9 | 19 | С22 | 58 | 0,7 |
| 20 | С23 - С24 | 52 | 0,7 | 20 | С51, С52 | 44 | 0,6 | 20 | С51, С52 | 57 | 0,8 | 20 | С22 | 58 | 0,8 | 20 | С51, С52 | 58 | 0,8 | 20 | С46, 47, 49 | 50 | 0,6 | 20 | С23 - С24 | 48 | 0,6 |
| 21 | С37, 38, 39 | 46 | 0,7 | 21 | С46, 47, 49 | 41 | 0,6 | 21 | С23 - С24 | 51 | 0,7 | 21 | С67 | 57 | 0,8 | 21 | С23 - С24 | 45 | 0,6 | 21 | С51, С52 | 48 | 0,6 | 21 | С46, 47, 49 | 45 | 0,5 |
| 22 | С46, 47, 49 | 46 | 0,7 | 22 | С23 - С24 | 41 | 0,6 | 22 | С37, 38, 39 | 39 | 0,5 | 22 | С46, 47, 49 | 44 | 0,6 | 22 | С46, 47, 49 | 44 | 0,6 | 22 | С23 - С24 | 32 | 0,4 | 22 | С51, С52 | 36 | 0,4 |
| 23 | С51, С52 | 44 | 0,6 | 23 | С15 | 34 | 0,5 | 23 | С15 | 37 | 0,5 | 23 | С37, 38, 39 | 32 | 0,4 | 23 | С37, 38, 39 | 29 | 0,4 | 23 | С37, 38, 39 | 28 | 0,3 | 23 | С15 | 29 | 0,3 |
| 24 | С40 - С41 | 25 | 0,4 | 24 | С37, 38, 39 | 31 | 0,4 | 24 | С46, 47, 49 | 34 | 0,5 | 24 | С15 | 28 | 0,4 | 24 | С03 - 06, 09 | 24 | 0,3 | 24 | С15 | 23 | 0,3 | 24 | С37, 38, 39 | 29 | 0,3 |
| 25 | С00 | 22 | 0,3 | 25 | С40 - С41 | 21 | 0,3 | 25 | С00 | 31 | 0,4 | 25 | С00 | 24 | 0,3 | 25 | С15 | 23 | 0,3 | 25 | С17 | 22 | 0,3 | 25 | С01 - С02 | 24 | 0,3 |
| 26 | С03 - 06, 09 | 22 | 0,3 | 26 | С07, С08 | 18 | 0,3 | 26 | С01 - С02 | 19 | 0,3 | 26 | С17 | 18 | 0,2 | 26 | С17 | 21 | 0,3 | 26 | С03 - 06, 09 | 21 | 0,3 | 26 | С17 | 20 | 0,2 |
| 27 | С15 | 20 | 0,3 | 27 | С00 | 16 | 0,2 | 27 | С55, 57, 58 | 17 | 0,2 | 27 | С07, С08 | 17 | 0,2 | 27 | С69 | 19 | 0,2 | 27 | С69 | 17 | 0,2 | 27 | С03 - 06, 09 | 19 | 0,2 |
| 28 | С07, С08 | 17 | 0,2 | 28 | С03 - 06, 09 | 13 | 0,2 | 28 | С03 - 06, 09 | 14 | 0,2 | 28 | С69 | 17 | 0,2 | 28 | С00 | 16 | 0,2 | 28 | С00 | 14 | 0,2 | 28 | С69 | 15 | 0,2 |
| 29 | С69 | 11 | 0,2 | 29 | С17 | 12 | 0,2 | 29 | С17 | 10 | 0,1 | 29 | С03 - 06, 09 | 15 | 0,2 | 29 | С07, С08 | 16 | 0,2 | 29 | С55, 57, 58 | 13 | 0,2 | 29 | С10 | 14 | 0,2 |
| 30 | С01 - С02 | 10 | 0,1 | 30 | С55, 57, 58 | 10 | 0,1 | 30 | С40 - С41 | 10 | 0,1 | 30 | С40 - С41 | 13 | 0,2 | 30 | С55, 57, 58 | 13 | 0,2 | 30 | С01 - С02 | 11 | 0,1 | 30 | С55, 57, 58 | 14 | 0,2 |
| 31 | С17 | 8 | 0,1 | 31 | С69 | 8 | 0,1 | 31 | С69 | 10 | 0,1 | 31 | С55, 57, 58 | 12 | 0,2 | 31 | С40 - С41 | 12 | 0,2 | 31 | С32 | 11 | 0,1 | 31 | С00 | 13 | 0,2 |
| 32 | С55, 57, 58 | 7 | 0,1 | 32 | С30 - С31 | 7 | 0,1 | 32 | С07, С08 | 9 | 0,1 | 32 | С01 - С02 | 11 | 0,1 | 32 | С30 - С31 | 11 | 0,1 | 32 | С30 - С31 | 10 | 0,1 | 32 | С40 - С41 | 13 | 0,2 |
| 33 | С10 | 6 | 0,1 | 33 | С32 | 6 | 0,1 | 33 | С11 | 7 | 0,1 | 33 | С32 | 7 | 0,1 | 33 | С01 - С02 | 9 | 0,1 | 33 | С40 - С41 | 9 | 0,1 | 33 | С07, С08 | 11 | 0,1 |
| 34 | С11 | 3 | 0,0 | 34 | С11 | 5 | 0,1 | 34 | С30 - С31 | 7 | 0,1 | 34 | С30 - С31 | 5 | 0,1 | 34 | С32 | 9 | 0,1 | 34 | С07, С08 | 8 | 0,1 | 34 | С32 | 11 | 0,1 |
| 35 | С12, С13 | 2 | 0,0 | 35 | С01 - С02 | 5 | 0,1 | 35 | С32 | 7 | 0,1 | 35 | С10 | 4 | 0,1 | 35 | С10 | 5 | 0,1 | 35 | С11 | 6 | 0,1 | 35 | С30 - С31 | 5 | 0,1 |
| 36 | С30 - С31 | 2 | 0,0 | 36 | С12, С13 | 2 | 0,0 | 36 | С10 | 4 | 0,1 | 36 | С11 | 0 | 0,0 | 36 | С12, С13 | 5 | 0,1 | 36 | С10 | 5 | 0,1 | 36 | С11 | 4 | 0,0 |
| 37 | С32 | 2 | 0,03 | 37 | С10 | 0 | 0 | 37 | С12, С13 | 4 | 0,1 | 37 | С12, С13 | 0 | 0 | 37 | С11 | 3 | 0,039 | 37 | С12, С13 | 3 | 0,04 | 37 | С12, С13 | 4 | 0 |
|  | Прочие | 150 | 2,15 |  | Прочие | 152 | 2,14 |  | Прочие | 177 | 2,4 |  | Прочие | 177 | 2,33 |  | Прочие | 162 | 2,1 |  | Прочие | 164 | 2,05 |  | Прочие | 154 | 1,8 |

ЖЕНЩИНЫ (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2015 г. | | | | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | | 2018 г. | | | |
| Р.м. | ЗНО | Абс. ч. | % | Р.м. | ЗНО | Абс. ч. | % | Р.м. | ЗНО | Абс. ч. | % | Р.м. | ЗНО | Абс. ч. | % |
| 1 | С00 - С96 | 8929 | 100 | 1 | С00 - С96 | 8781 | 100 | 1 | С00 - С96 | 8911 | 100 | 1 | С00 - С96 | 8846 | 100 |
| 2 | С44 | 1946 | 21,8 | 2 | С44 | 1842 | 21,0 | 2 | С44 | 1879 | 21,1 | 2 | С44 | 1822 | 20,6 |
| 3 | С50ж | 1759 | 19,7 | 3 | С50ж | 1764 | 20,1 | 3 | С50ж | 1801 | 20,2 | 3 | С50ж | 1803 | 20,4 |
| 4 | С54 | 713 | 7,99 | 4 | С54 | 702 | 8,0 | 4 | С54 | 707 | 7,9 | 4 | С54 | 709 | 8,0 |
| 5 | С18 | 611 | 6,84 | 5 | С18 | 624 | 7,1 | 5 | С18 | 641 | 7,2 | 5 | С18 | 593 | 6,7 |
| 6 | С19 - С21 | 403 | 4,51 | 6 | С19 - С21 | 367 | 4,2 | 6 | С16 | 356 | 4,0 | 6 | С53 | 376 | 4,3 |
| 7 | С16 | 387 | 4,33 | 7 | С16 | 365 | 4,2 | 7 | С56 | 351 | 3,9 | 7 | С56 | 349 | 3,9 |
| 8 | С56 | 338 | 3,79 | 8 | С53 | 327 | 3,7 | 8 | С53 | 344 | 3,9 | 8 | С19 - С21 | 346 | 3,9 |
| 9 | С53 | 300 | 3,36 | 9 | С56 | 324 | 3,7 | 9 | С19 - С21 | 337 | 3,8 | 9 | С16 | 335 | 3,8 |
| 10 | С64 | 265 | 2,97 | 10 | С73 | 271 | 3,1 | 10 | С73 | 306 | 3,4 | 10 | С73 | 295 | 3,3 |
| 11 | С81 - 85 | 262 | 2,93 | 11 | С34 | 262 | 3,0 | 11 | С34 | 289 | 3,2 | 11 | С34 | 291 | 3,3 |
| 12 | С34 | 261 | 2,92 | 12 | С81 - С85 | 250 | 2,8 | 12 | С81 - 85 | 261 | 2,9 | 12 | С64 | 268 | 3,0 |
| 13 | С73 | 231 | 2,59 | 13 | С64 | 249 | 2,8 | 13 | С64 | 240 | 2,7 | 13 | С25 | 235 | 2,7 |
| 14 | С25 | 223 | 2,5 | 14 | С25 | 219 | 2,5 | 14 | С91 - С96 | 196 | 2,2 | 14 | С81 - 85 | 227 | 2,6 |
| 15 | С91 - С96 | 217 | 2,43 | 15 | С91 - С96 | 204 | 2,3 | 15 | С43 | 188 | 2,1 | 15 | С43 | 181 | 2,0 |
| 16 | С43 | 162 | 1,81 | 16 | С43 | 167 | 1,9 | 16 | С25 | 185 | 2,1 | 16 | С91 - С96 | 179 | 2,0 |
| 17 | С67 | 111 | 1,24 | 17 | С70 - С71 | 117 | 1,3 | 17 | С70 - С71 | 103 | 1,2 | 17 | С70 - С71 | 120 | 1,4 |
| 18 | С70 - С71 | 98 | 1,1 | 18 | С67 | 90 | 1,0 | 18 | С67 | 98 | 1,1 | 18 | С67 | 95 | 1,1 |
| 19 | С22 | 83 | 0,93 | 19 | С22 | 82 | 0,9 | 19 | С22 | 78 | 0,9 | 19 | С51, С52 | 64 | 0,7 |
| 20 | С51, С52 | 57 | 0,64 | 20 | С51, С52 | 52 | 0,6 | 20 | С51, С52 | 66 | 0,7 | 20 | С22 | 53 | 0,6 |
| 21 | С46, 47, 49 | 52 | 0,58 | 21 | С23 - С24 | 51 | 0,6 | 21 | С46, 47, 49 | 48 | 0,5 | 21 | С46, 47, 49 | 47 | 0,5 |
| 22 | С23 - С24 | 51 | 0,57 | 22 | С46, 47, 49 | 50 | 0,6 | 22 | С23 - С24 | 43 | 0,5 | 22 | С23 - С24 | 46 | 0,5 |
| 23 | С15 | 34 | 0,38 | 23 | С37, С38, С39 | 37 | 0,4 | 23 | С37, 38, 39 | 32 | 0,4 | 23 | С15 | 42 | 0,5 |
| 24 | С37, 38, 39 | 32 | 0,36 | 24 | С07, С08 | 36 | 0,4 | 24 | С03 - 06, 09 | 30 | 0,3 | 24 | С37, 38, 39 | 31 | 0,4 |
| 25 | С03 - 06, 09 | 30 | 0,34 | 25 | С01 - С02 | 28 | 0,3 | 25 | С01 - С02 | 27 | 0,3 | 25 | С01 - С02 | 30 | 0,3 |
| 26 | С17 | 24 | 0,27 | 26 | С15 | 25 | 0,3 | 26 | С15 | 25 | 0,3 | 26 | С17 | 29 | 0,3 |
| 27 | С00 | 20 | 0,22 | 27 | С00 | 18 | 0,2 | 27 | С17 | 23 | 0,3 | 27 | С03 - 06, 09 | 24 | 0,3 |
| 28 | С07, С08 | 20 | 0,22 | 28 | С17 | 18 | 0,2 | 28 | С07, С08 | 15 | 0,2 | 28 | С40 - С41 | 16 | 0,2 |
| 29 | С55, 57, 58 | 20 | 0,22 | 29 | С69 | 17 | 0,2 | 29 | С40 - С41 | 15 | 0,2 | 29 | С69 | 16 | 0,2 |
| 30 | С69 | 17 | 0,19 | 30 | С40 - С41 | 16 | 0,2 | 30 | С55, 57, 58 | 14 | 0,2 | 30 | С55, 57, 58 | 13 | 0,1 |
| 31 | С01 - С02 | 16 | 0,18 | 31 | С03 - 06, 09 | 14 | 0,2 | 31 | С00 | 12 | 0,1 | 31 | С00 | 11 | 0,1 |
| 32 | С30 - С31 | 13 | 0,15 | 32 | С32 | 9 | 0,1 | 32 | С10 | 12 | 0,1 | 32 | С07, С08 | 10 | 0,1 |
| 33 | С40 - С41 | 11 | 0,12 | 33 | С12, С13 | 8 | 0,1 | 33 | С69 | 11 | 0,1 | 33 | С30 - С31 | 10 | 0,1 |
| 34 | С10 | 9 | 0,1 | 34 | С55, С57, С58 | 8 | 0,1 | 34 | С32 | 9 | 0,1 | 34 | С32 | 8 | 0,1 |
| 35 | С32 | 7 | 0,08 | 35 | С11 | 7 | 0,1 | 35 | С30 - С31 | 7 | 0,1 | 35 | С10 | 7 | 0,1 |
| 36 | С11 | 4 | 0,04 | 36 | С30 - С31 | 7 | 0,1 | 36 | С12, С13 | 4 | 0,0 | 36 | С12, С13 | 7 | 0,1 |
| 37 | С12, С13 | 0 | 0 | 37 | С10 | 6 | 0,07 | 37 | С11 | 3 | 0 | 37 | С11 | 3 | 0,03 |
|  | Прочие | 142 | 1,59 |  | Прочие | 148 | 1,69 |  | Прочие | 155 | 1,7 |  | Прочие | 155 | 1,75 |

Приложение 11

УРОВНИ

КОМПОНЕНТЫ ПРИРОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ

РИСКА, В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ДЛЯ ЧАСТО

И ОЧЕНЬ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЙ)

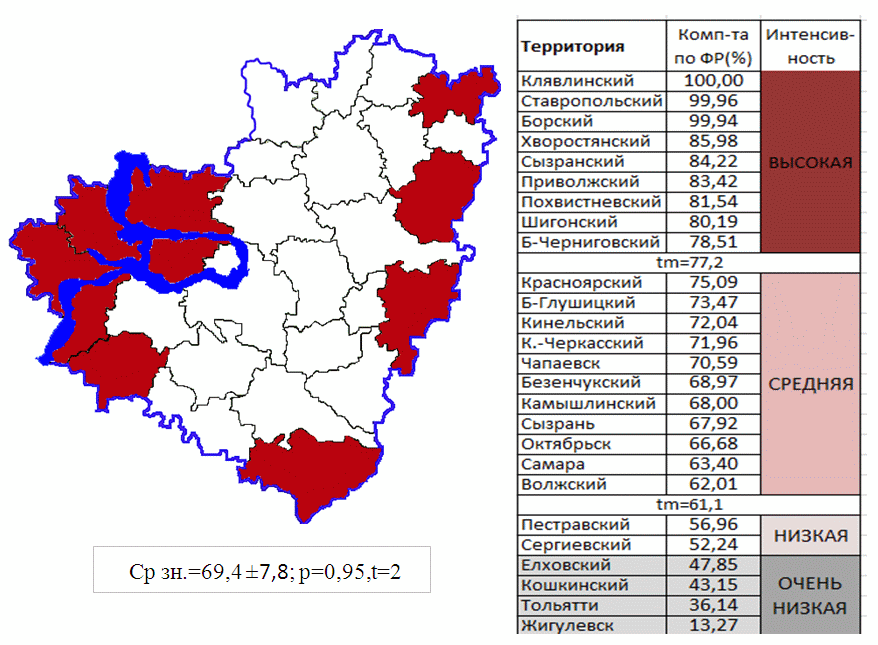


Рис. 1. Уровни компоненты прироста заболеваемости

колоректальным раком, обусловленной воздействием ФР,

по регионам Самарской области

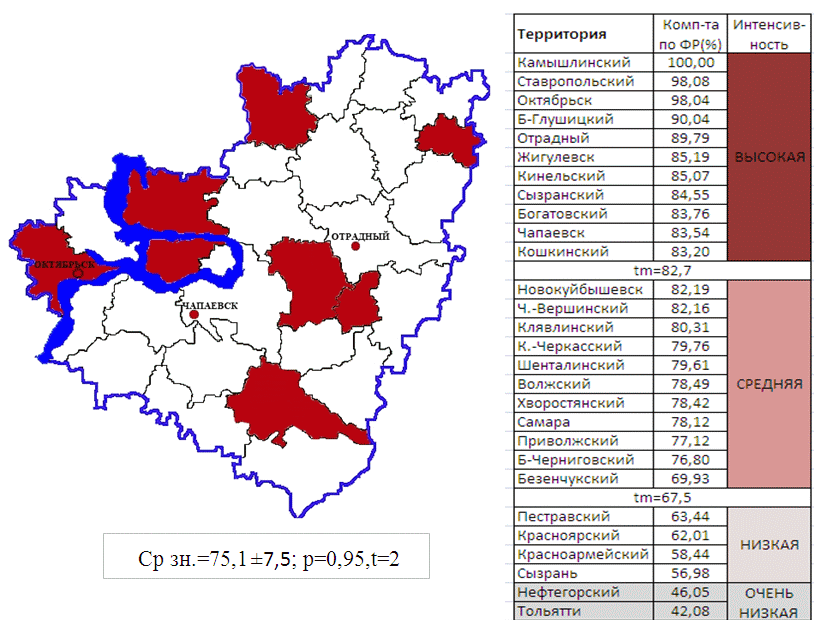


Рис. 2. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком

молочной железы, обусловленной воздействием ФР, по регионам

Самарской области

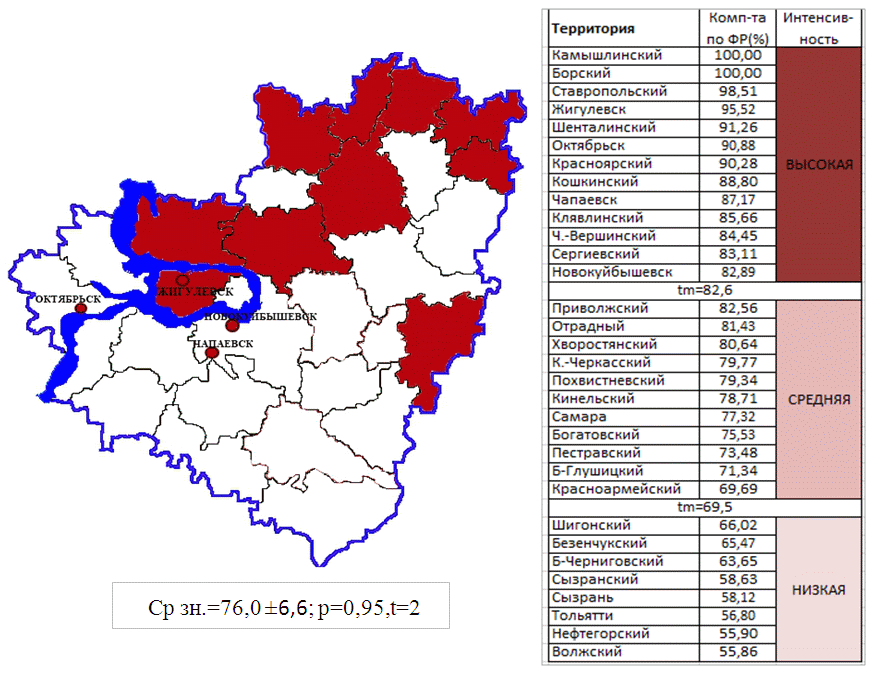


Рис. 3. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком

предстательной железы, обусловленной воздействием ФР,

по регионам Самарской области

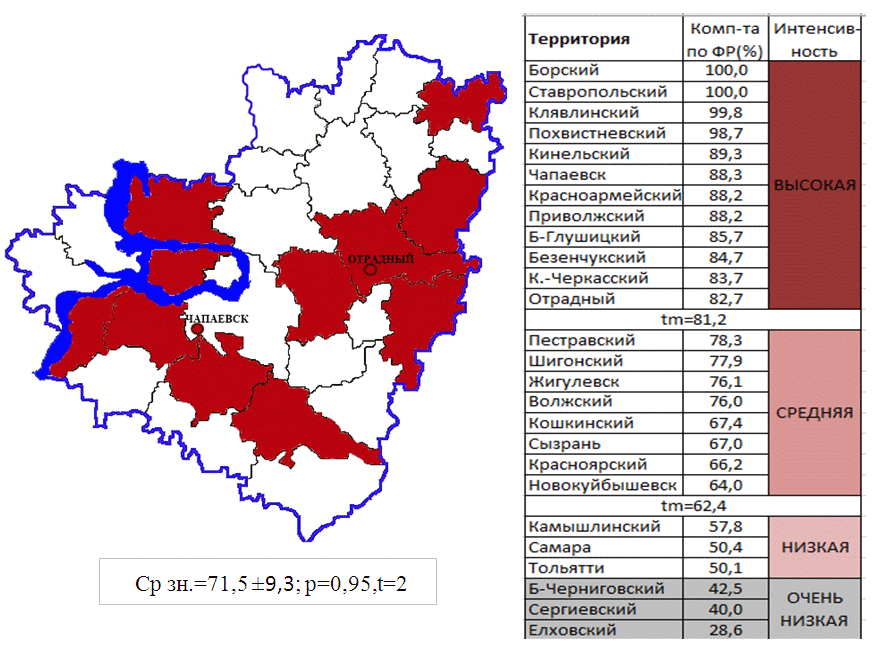


Рис. 4. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком

эндометрия, обусловленной воздействием ФР, по регионам

Самарской области

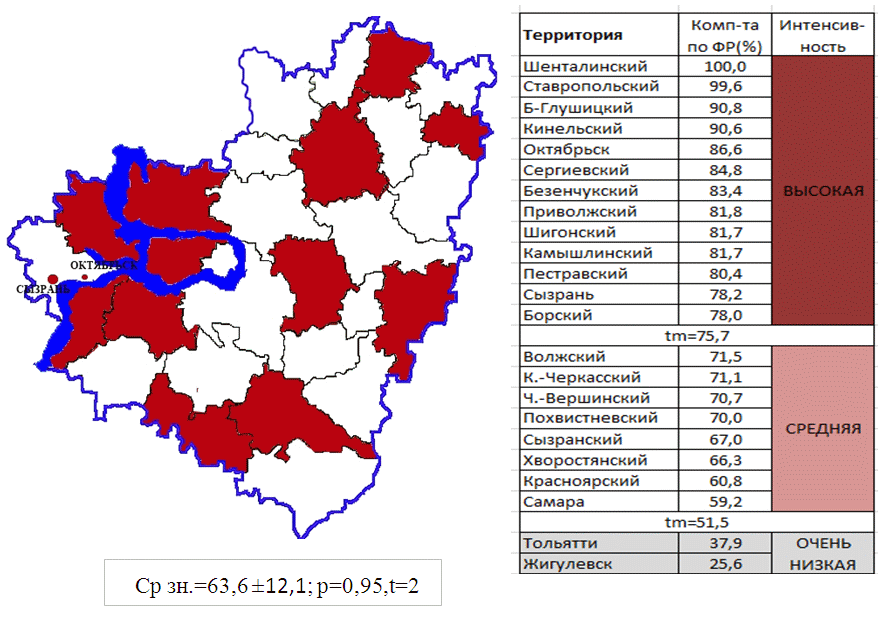


Рис. 5. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком

почки, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской

области

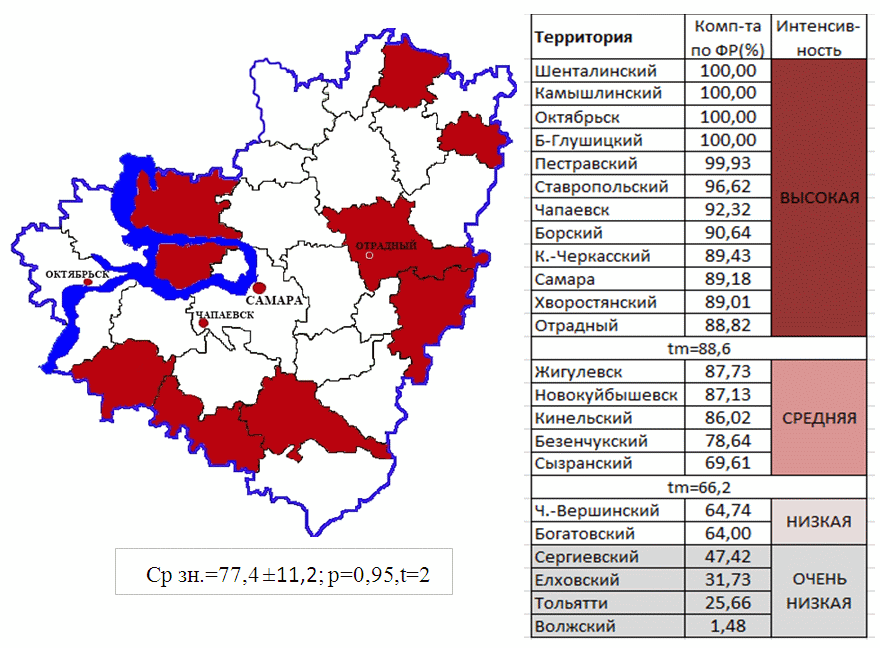


Рис. 6. Уровни компоненты прироста заболеваемости

злокачественными лимфомами, обусловленной воздействием ФР,

по регионам Самарской области

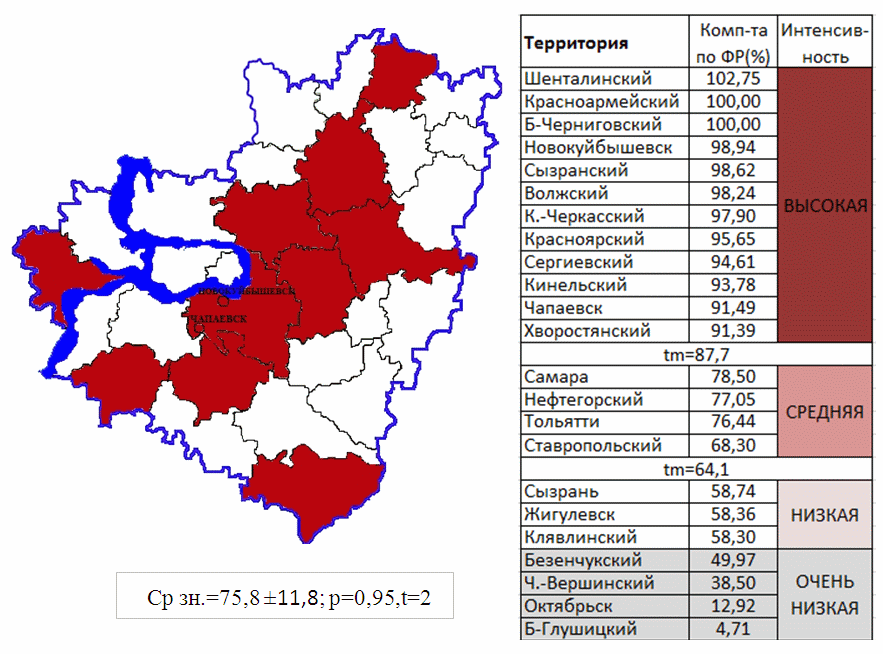


Рис. 7. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком

шейки матки, обусловленной воздействием ФР, по регионам

Самарской области

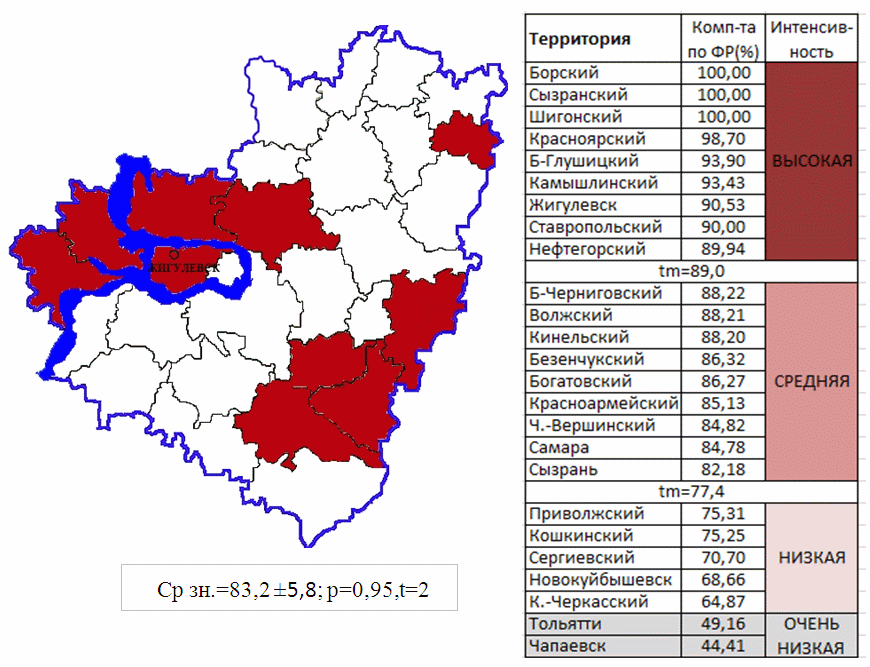


Рис. 8. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком

щитовидной железы, обусловленной воздействием ФР,

по регионам Самарской области

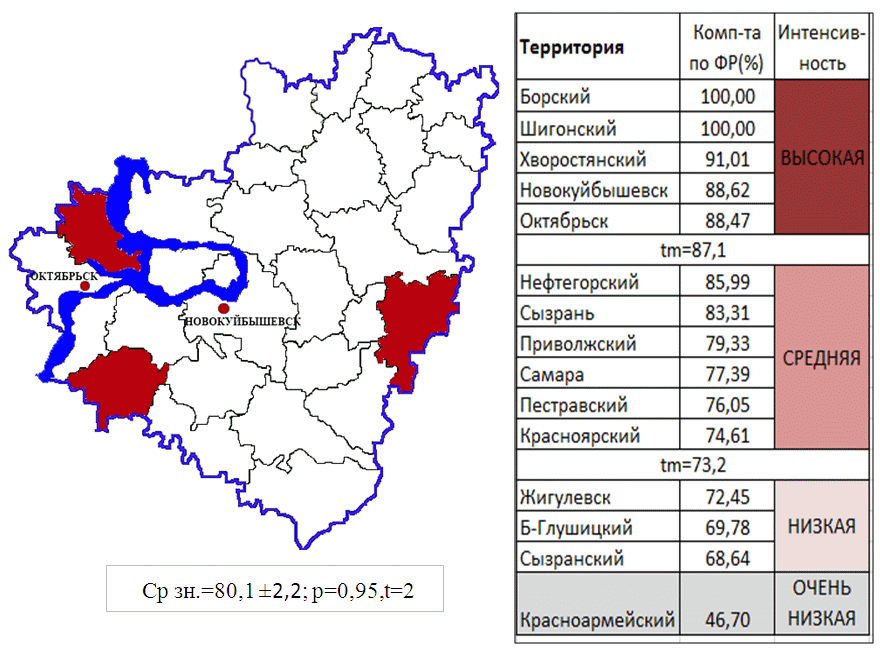


Рис. 9. Уровни компоненты прироста заболеваемости меланомой

кожи, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской

области

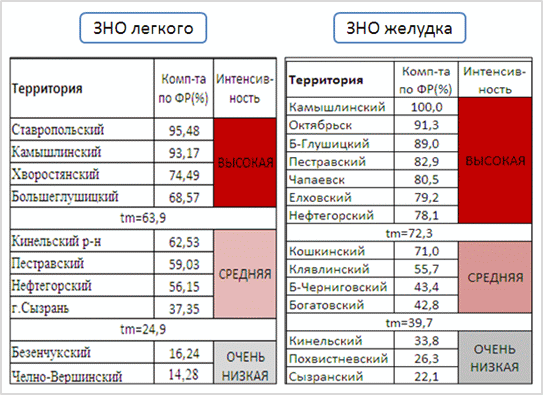


Рис. 10. Злокачественные новообразования, при которых

зарегистрирована тенденция снижения заболеваемости

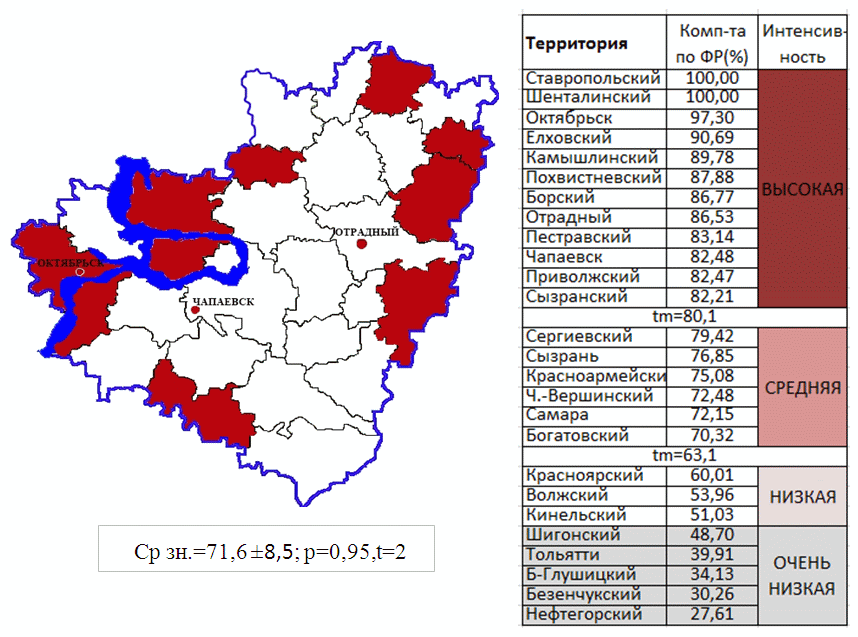


Рис. 11. Уровни компоненты прироста заболеваемости

немеланомным раком кожи, обусловленной воздействием ФР,

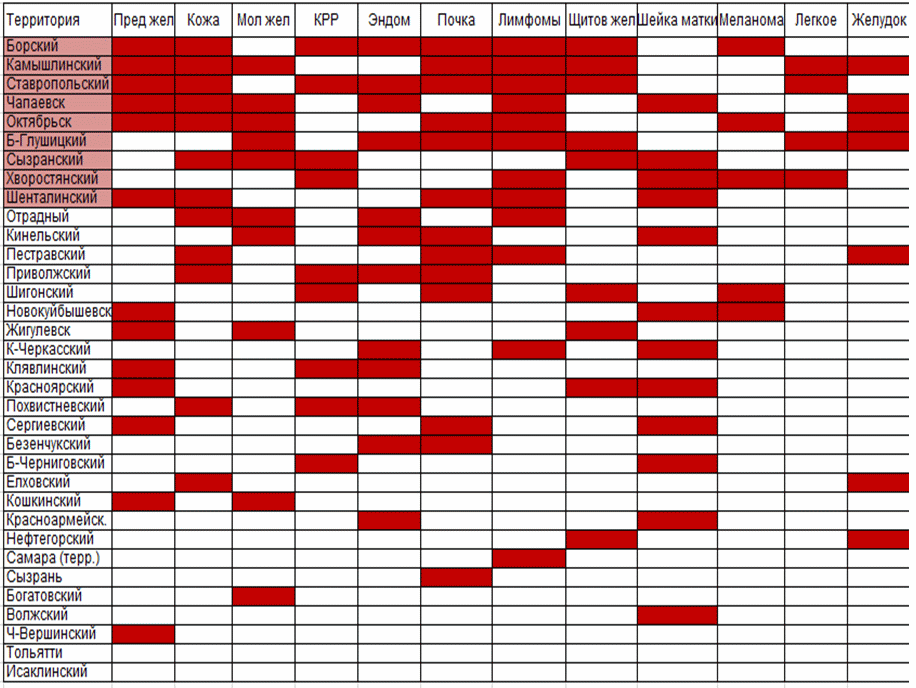
по регионам Самарской области

Приложение 12

ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ,

ИМЕЮЩИЕ ДОСТОВЕРНО ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КОМПОНЕНТЫ ПРИРОСТА

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА



Достоверно высокая степень воздействия факторов риска.

Приложение 13

ДИНАМИКА

ПОВОЗРАСТНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008 - 2017 ГОДАХ

ВСЕГО (С00 - С96)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 0 - 29 лет | 30 - 39 лет | 40 - 49 лет | 50 - 59 лет | 60 - 69 лет | 70 лет и старше | Графическое представление показателей |
| ОБА ПОЛА | | | | | | | |
| 2008 г. | 6,4 | 31,9 | 94,2 | 305,2 | 622,6 | 824,3 |  |
| 2009 г. | 7,6 | 27,5 | 97,3 | 290,3 | 607,9 | 826,0 |
| 2010 г. | 6,3 | 31,0 | 90,1 | 288,9 | 646,4 | 893,4 |
| 2011 г. | 6,5 | 33,6 | 90,4 | 285,2 | 595,8 | 879,5 |
| 2012 г. | 8,0 | 28,6 | 89,6 | 266,7 | 590,0 | 894,2 |
| 2013 г. | 5,8 | 26,9 | 86,2 | 274,3 | 584,0 | 887,8 |
| 2014 г. | 6,2 | 27,8 | 76,0 | 258,7 | 594,1 | 841,5 |
| 2015 г. | 5,9 | 28,8 | 86,7 | 253,9 | 573,2 | 823,6 |
| 2016 г. | 4,5 | 29,1 | 87,6 | 250,4 | 578,7 | 846,9 |
| 2017 г. | 4,0 | 23,4 | 81,8 | 257,7 | 565,0 | 803,5 |
| % | -35,5 | -16,5 | -14,0 | -17,4 | -9,6 | -3,2 |
| МУЖЧИНЫ | | | | | | | |
| 2008 г. | 7,4 | 26,9 | 101,1 | 413,9 | 943,6 | 1365,4 |  |
| 2009 г. | 6,0 | 27,8 | 97,8 | 392,9 | 922,5 | 1398,2 |
| 2010 г. | 7,4 | 28,6 | 93,0 | 377,3 | 973,0 | 1543,9 |
| 2011 г. | 5,6 | 32,3 | 91,8 | 379,3 | 882,8 | 1436,2 |
| 2012 г. | 9,2 | 30,0 | 92,1 | 355,5 | 937,8 | 1464,7 |
| 2013 г. | 6,6 | 23,3 | 89,4 | 347,1 | 880,7 | 1430,8 |
| 2014 г. | 7,5 | 22,1 | 67,7 | 338,5 | 890,3 | 1368,2 |
| 2015 г. | 6,0 | 25,8 | 90,2 | 334,4 | 882,9 | 1361,2 |
| 2016 г. | 3,4 | 24,5 | 98,4 | 332,1 | 905,1 | 1449,7 |
| 2017 г. | 4,8 | 20,4 | 87,8 | 331,6 | 880,1 | 1336,6 |
| % | -32,5 | -24,3 | -11,6 | -20,5 | -6,5 | -4,0 |
| ЖЕНЩИНЫ | | | | | | | |
| 2008 г. | 5,3 | 36,8 | 88,1 | 222,4 | 423,7 | 601,6 |  |
| 2009 г. | 6,2 | 27,2 | 96,7 | 212,6 | 412,0 | 589,4 |
| 2010 г. | 5,2 | 33,3 | 87,6 | 221,3 | 441,8 | 623,7 |
| 2011 г. | 7,4 | 34,9 | 89,1 | 212,5 | 409,5 | 643,2 |
| 2012 г. | 6,6 | 27,3 | 87,3 | 197,8 | 363,7 | 652,3 |
| 2013 г. | 5,1 | 30,4 | 83,3 | 217,5 | 391,7 | 659,4 |
| 2014 г. | 4,8 | 33,1 | 83,6 | 196,1 | 403,5 | 622,5 |
| 2015 г. | 5,8 | 31,7 | 83,6 | 190,4 | 375,4 | 602,7 |
| 2016 г. | 5,7 | 33,6 | 77,8 | 185,5 | 371,5 | 600,1 |
| 2017 г. | 3,0 | 26,2 | 76,5 | 199,0 | 365,0 | 585,3 |
| % | -26,2 | -10,0 | -16,3 | -14,4 | -14,5 | -2,0 |

Приложение 14

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ

ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 1992 - 1998 ГОДОВ

(МРФ = 141,3 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Республика Саха (Якутия) | 165,4 | Магаданская область | 152,4 | Ростовская область | 130,6 |
| г. Санкт-Петербург | 163,5 | Алтайский край | 151,4 | Курская область | 130,2 |
| Омская область | 158,2 | Иркутская область | 151,2 | Республика Калмыкия | 129,2 |
| Сахалинская область | 157,0 | Приморский край | 151,0 | Липецкая область | 127,3 |
| Астраханская область | 156,7 | Псковская область | 150,6 | Республика Татарстан | 124,8 |
| Камчатский край | 156,2 | Хабаровский край | 150,4 | Белгородская область | 123,9 |
| Московская область | 152,3 | Томская область | 150,1 | Кировская область | 122,6 |
| Волгоградская область | 151,7 | Саратовская область | 149,8 | Республика Адыгея | 119,6 |
| Новгородская область | 151,6 | Республика Карелия | 149,7 | Удмуртская Республика | 119,0 |
| г. Москва | 151,3 | Владимирская область | 148,1 | Кабардино-Балкарская Республика | 118,5 |
|  |  | Новосибирская область | 148,1 | Республика Марий Эл | 117,1 |
|  |  | Красноярский край | 148,0 | Республика Башкортостан | 115,6 |
|  |  | Челябинская область | 147,9 | Воронежская область | 115,5 |
|  |  | Еврейская автономная область | 147,7 | Республика Северная Осетия - Алания | 112,0 |
|  |  | Курганская область | 147,6 | Карачаево-Черкесская Республика | 111,5 |
|  |  | Калининградская область | 147,5 | Чувашская республика - Чувашия | 101,8 |
|  |  | Республика Бурятия | 146,5 | Республика Дагестан | 80,6 |
|  |  | Рязанская область | 146,1 | Республика Ингушетия | 78,0 |
|  |  | Тульская область | 145,6 |  |  |
|  |  | Самарская область | 145,5 |  |  |
|  |  | Кемеровская область | 145,3 |  |  |
|  |  | Забайкальский край | 144,8 |  |  |
|  |  | Оренбургская область | 144,5 |  |  |
|  |  | Калужская область | 144,1 |  |  |
|  |  | Тамбовская область | 143,3 |  |  |
|  |  | Свердловская область | 143,2 |  |  |
|  |  | Ярославская область | 142,3 |  |  |
|  |  | Ивановская область | 142,0 |  |  |
|  |  | Костромская область | 141,3 |  |  |
|  |  | Республика Хакасия | 141,0 |  |  |
|  |  | Тверская область | 140,0 |  |  |
|  |  | Ульяновская область | 138,7 |  |  |
|  |  | Нижегородская область | 138,5 |  |  |
|  |  | Архангельская область | 138,1 |  |  |
|  |  | Вологодская область | 137,9 |  |  |
|  |  | Мурманская область | 136,0 |  |  |
|  |  | Пензенская область | 135,9 |  |  |
|  |  | Республика Алтай | 135,7 |  |  |
|  |  | Смоленская область | 135,0 |  |  |
|  |  | Брянская область | 134,4 |  |  |
|  |  | Ставропольский край | 134,3 |  |  |
|  |  | Пермский край | 133,3 |  |  |
|  |  | Краснодарский край | 133,1 |  |  |
|  |  | Орловская область | 132,9 |  |  |
|  |  | Республика Коми | 132,5 |  |  |
|  |  | Амурская область | 132,2 |  |  |
|  |  | Тюменская область | 130,9 |  |  |
|  |  | Республика Мордовия | 128,9 |  |  |
|  |  | Чукотский автономный округ | 128,3 |  |  |

Самарская область занимает 32-е ранговое место по уровню среднего показателя (Мсо = 145,5 на 100 тыс. населения).

Приложение 15

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ

ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 1999 - 2004 ГОДОВ

(МРФ = 132,6 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Республика Марий Эл | 115,5 | Курганская область | 137,6 | Томская область | 152,7 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 114,1 | Республика Адыгея | 137,3 | Сахалинская область | 154,8 |
| Воронежская область | 110,8 | Владимирская область | 137,2 | Магаданская область | 155,4 |
| Кабардино-Балкарская республика | 107,6 | Республика Саха (Якутия) | 136,6 | г. Санкт-Петербург | 154,5 |
| Республика Башкортостан | 107,6 | Республика Тыва | 136,5 |  |  |
| Республика Северная Осетия - Алания | 102,8 | Астраханская область | 136,2 |  |  |
| Чувашская республика | 99,3 | Тамбовская область | 135,5 |  |  |
| Республика Дагестан | 82,4 | Рязанская область | 135,4 |  |  |
| Республика Ингушетия | 70,0 | Нижегородская область | 135,0 |  |  |
|  |  | Забайкальский край | 134,9 |  |  |
|  |  | Ярославская область | 134,5 |  |  |
|  |  | Калининградская область | 133,9 |  |  |
|  |  | Тверская область | 133,6 |  |  |
|  |  | Вологодская область | 133,6 |  |  |
|  |  | Республика Хакасия | 133,6 |  |  |
|  |  | Свердловская область | 133,4 |  |  |
|  |  | Чукотский автономный округ | 133,3 |  |  |
|  |  | Саратовская область | 132,8 |  |  |
|  |  | Калужская область | 138,2 |  |  |
|  |  | Иркутская область | 138,5 |  |  |
|  |  | Новгородская область | 138,7 |  |  |
|  |  | Волгоградская область | 138,7 |  |  |
|  |  | Псковская область | 138,8 |  |  |
|  |  | Тульская область | 138,9 |  |  |
|  |  | Кемеровская область | 139,9 |  |  |
|  |  | Республика Бурятия | 140,0 |  |  |
|  |  | Алтайский край | 140,1 |  |  |
|  |  | Новосибирская область | 140,5 |  |  |
|  |  | Челябинская область | 140,6 |  |  |
|  |  | Оренбургская область | 140,9 |  |  |
|  |  | Еврейская автоном. область | 141,6 |  |  |
|  |  | г. Москва | 141,9 |  |  |
|  |  | Красноярский край | 142,7 |  |  |
|  |  | Республика Карелия | 142,8 |  |  |
|  |  | Приморский край | 143,5 |  |  |
|  |  | Хабаровский край | 144,7 |  |  |
|  |  | Омская область | 144,9 |  |  |
|  |  | Камчатская область | 145,6 |  |  |
|  |  | Ленинградская область | 145,7 |  |  |
|  |  | Московская область | 146,1 |  |  |
|  |  | Ульяновская область | 132,6 |  |  |
|  |  | Смоленская область | 131,1 |  |  |
|  |  | Республика Алтай | 131,1 |  |  |
|  |  | Орловская область | 130,7 |  |  |
|  |  | Ивановская область | 130,5 |  |  |
|  |  | Архангельская область | 130,0 |  |  |
|  |  | Костромская область | 129,6 |  |  |
|  |  | Пермская область | 129,5 |  |  |
|  |  | Самарская область | 128,9 |  |  |
|  |  | Краснодарский край | 128,8 |  |  |
|  |  | Республика Мордовия | 128,7 |  |  |
|  |  | Республика Коми | 128,5 |  |  |
|  |  | Ставропольский край | 128,5 |  |  |
|  |  | Мурманская область | 128,1 |  |  |
|  |  | Тюменская область | 128,1 |  |  |
|  |  | Брянская область | 127,9 |  |  |
|  |  | Курская область | 127,4 |  |  |
|  |  | Амурская область | 125,1 |  |  |
|  |  | Ростовская область | 125,2 |  |  |
|  |  | Пензенская область | 124,8 |  |  |
|  |  | Республика Калмыкия | 123,9 |  |  |
|  |  | Кировская область | 122,8 |  |  |
|  |  | Республика Татарстан | 118,4 |  |  |
|  |  | Липецкая область | 118,8 |  |  |
|  |  | Удмуртская Республика | 116,9 |  |  |
|  |  | Белгородская область | 117,3 |  |  |

Самарская область занимает 53-е ранговое место по уровню сред. показателя (Мсо = 128,9 на 100 тыс. населения).

Приложение 16

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ

ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД 2005 - 2009 ГОДОВ

(МРФ = 125,3 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Республика Татарстан | 109,6 | Хабаровский край | 136,9 | Чукотский автономный округ | 182,0 |
| Удмуртская Республика | 109,9 | Новосибирская область | 136,4 | Магаданская область | 162,0 |
| Кировская область | 118,0 | Республика Бурятия | 135,7 | Томская область | 149,6 |
| Республика Адыгея | 114,7 | Республика Тыва | 135,3 | Сахалинская область | 147,9 |
| Липецкая область | 114,1 | Курганская область | 135,2 | Камчатская область | 143,7 |
| Белгородская область | 113,0 | Республика Алтай | 135,2 | Красноярский край | 142,9 |
| Республика Калмыкия | 112,5 | Челябинская область | 134,9 | г. Санкт-Петербург | 140,9 |
| Воронежская область | 109,4 | Омская область | 133,6 | Кемеровская область | 139,7 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 102,0 | Алтайский край | 132,3 | Московская область | 138,9 |
| Республика Башкортостан | 99,4 | Оренбургская область | 132,1 | Еврейская автономная область | 138,6 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 99,2 | Иркутская область | 132,0 | Приморский край | 138,4 |
| Чувашская Республика | 97,3 | Республика Саха (Якутия) | 132,0 | Владимирская область | 134,1 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 94,9 | Астраханская область | 131,3 | Тамбовская область | 133,7 |
| Чеченская Республика | 82,3 | Архангельская область | 130,2 | Республика Карелия | 133,2 |
| Республика Дагестан | 78,9 | Республика Коми | 130,0 | Тульская область | 132,9 |
| Республика Ингушетия | 71,1 | Свердловская область | 129,9 | Ленинградская область | 132,5 |
|  |  | Тверская область | 129,8 |  |  |
|  |  | Рязанская область | 129,8 |  |  |
|  |  | Забайкальский край | 129,3 |  |  |
|  |  | Республика Хакасия | 129,3 |  |  |
|  |  | Калужская область | 128,7 |  |  |
|  |  | Новгородская область | 128,5 |  |  |
|  |  | Волгоградская область | 128,5 |  |  |
|  |  | Мурманская область | 128,4 |  |  |
|  |  | Ивановская область | 127,8 |  |  |
|  |  | Ярославская область | 127,6 |  |  |
|  |  | Псковская область | 127,5 |  |  |
|  |  | Ульяновская область | 127,3 |  |  |
|  |  | Нижегородская область | 127,0 |  |  |
|  |  | Тюменская область | 127,0 |  |  |
|  |  | Вологодская область | 125,7 |  |  |
|  |  | Курская область | 125,5 |  |  |
|  |  | Пермская область | 125,2 |  |  |
|  |  | Костромская область | 125,0 |  |  |
|  |  | Амурская область | 124,8 |  |  |
|  |  | Брянская область | 124,6 |  |  |
|  |  | Краснодарский край | 124,5 |  |  |
|  |  | Республика Мордовия | 123,7 |  |  |
|  |  | Смоленская область | 123,6 |  |  |
|  |  | Пензенская область | 123,1 |  |  |
|  |  | Орловская область | 122,5 |  |  |
|  |  | г. Москва | 121,4 |  |  |
|  |  | Калининградская область | 120,5 |  |  |
|  |  | Самарская область | 118,9 |  |  |
|  |  | Ставропольский край | 118,8 |  |  |
|  |  | Ростовская область | 118,7 |  |  |
|  |  | Саратовская область | 118,3 |  |  |
|  |  | Республика Марий Эл | 113,6 |  |  |

Самарская область занимает 60-е ранговое место по уровню сред. показателя (Мсо = 118,9 на 100 тыс. населения).

Приложение 17

УРОВНИ

СРЕДНЕГО СТАНДАРТИЗОВАННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ

ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ

ТЕРРИТОРИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД

В 2010 - 2015 ГОДОВ

(МРФ = 118,0 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Низкий уровень  (М < Мрф; р <= 0,05) | | Средний уровень  (М <= Мрф <= М; р > 0,05) | | Высокий уровень  (М > Мрф; р <= 0,05) | |
| Краснодарский край | 113,7 | Орловская область | 149,7 | Чукотский автономный округ | 158,5 |
| Республика Марий Эл | 112,1 | Республика Алтай | 124,6 | Сахалинская область | 147,2 |
| Белгородская область | 111,8 | Костромская область | 123,3 | Магаданская область | 146,7 |
| Пензенская область | 110,4 | Рязанская область | 122,5 | Красноярский край | 143,6 |
| Ростовская область | 108,5 | Калининградская область | 120,7 | Еврейская автономная область | 141,0 |
| Республика Татарстан | 107,9 | Волгоградская область | 120,2 | Республика Тыва | 135,9 |
| Удмуртская Республика | 107,4 | Брянская область | 119,8 | Томская область | 135,3 |
| Воронежская область | 107,2 | Астраханская область | 119,6 | Кемеровская область | 134,3 |
| Ставропольский край | 106,5 | Ленинградская область | 119,5 | Республика Коми | 134,0 |
| Липецкая область | 106,5 | Пермская область | 119,1 | Курганская область | 133,9 |
| Республика Мордовия | 106,0 | Мурманская область | 119,0 | Оренбургская область | 132,9 |
| г. Москва | 105,8 | Ульяновская область | 118,7 | Приморский край | 132,8 |
| Чеченская Республика | 105,6 | Самарская область | 117,3 | Республика Карелия | 131,9 |
| Саратовская область | 103,8 | Новгородская область | 116,4 | Камчатская область | 131,6 |
| Тюменская область | 100,0 | Ивановская область | 116,3 | Челябинская область | 131,3 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 97,0 | Республика Саха (Якутия) | 115,6 | Иркутская область | 131,1 |
| Кабардино-Балкарская республика | 97,0 | Кировская область | 115,4 | Республика Бурятия | 130,9 |
| Республика Башкортостан | 96,8 | Смоленская область | 115,2 | Республика Хакасия | 130,3 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 95,6 | Республика Калмыкия | 111,0 | г. Санкт-Петербург | 129,5 |
| Чувашская Республика | 94,4 | Тамбовская область | 110,1 | Архангельская область | 129,2 |
| Республика Дагестан | 75,7 |  |  | Новосибирская область | 129,0 |
| Республика Ингушетия | 60,1 |  |  | Хабаровский край | 128,8 |
|  |  |  |  | Псковская область | 128,8 |
|  |  |  |  | Тульская область | 128,5 |
|  |  |  |  | Владимирская область | 128,4 |
|  |  |  |  | Алтайский край | 128,1 |
|  |  |  |  | Забайкальский край | 127,2 |
|  |  |  |  | Свердловская область | 127,0 |
|  |  |  |  | Амурская область | 126,7 |
|  |  |  |  | Тверская область | 126,1 |
|  |  |  |  | Московская область | 125,5 |
|  |  |  |  | Омская область | 124,6 |
|  |  |  |  | Курская область | 124,3 |
|  |  |  |  | Ярославская область | 123,0 |
|  |  |  |  | Вологодская область | 122,7 |
|  |  |  |  | Калужская область | 122,6 |
|  |  |  |  | Республика Адыгея | 122,3 |
|  |  |  |  | Нижегородская область | 121,5 |

Самарская область занимает 51-е ранговое место по уровню сред. показателя (Мсо = 117,3 на 100 тыс. населения).

Приложение 18

ДИНАМИКА

"ГРУБЫХ" ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ

НОВООБРАЗОВАНИЙ В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ САМАРСКОЙ

ОБЛАСТИ В 2008 - 2017 ГОДАХ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | Ср. знач. |
| Самара | 218,6 | 214,2 | 221,6 | 226,5 | 219,8 | 225,3 | 213,6 | 215,7 | 213,1 | 208,6 | 217,7 |
| Тольятти | 183,6 | 188,7 | 194,8 | 193,2 | 198,6 | 196,6 | 204,0 | 204,1 | 205,3 | 194,4 | 196,3 |
| Сызрань | 243,5 | 256,0 | 223,5 | 245,2 | 265,2 | 222,8 | 215,4 | 230,7 | 234,4 | 220,1 | 235,7 |
| Новокуйбышевск | 264,5 | 259,9 | 285,8 | 270,4 | 235,7 | 238,2 | 237,3 | 206,0 | 217,6 | 227,3 | 244,3 |
| Чапаевск | 190,9 | 202,5 | 179,9 | 206,6 | 207,1 | 232,1 | 295,5 | 241,7 | 255,0 | 252,2 | 226,4 |
| Отрадный | 209,6 | 181,2 | 163,5 | 190,5 | 198,9 | 168,1 | 187,1 | 203,8 | 162,2 | 147,2 | 181,2 |
| Жигулевск | 217,4 | 197,1 | 212,6 | 195,7 | 195,6 | 242,5 | 227,9 | 239,8 | 240,0 | 287,7 | 225,6 |
| Октябрьск | 192,5 | 187,4 | 255,4 | 220,3 | 235,7 | 140,3 | 159,8 | 172,4 | 207,2 | 181,3 | 195,2 |
| Город | 210,7 | 210,0 | 214,3 | 217,7 | 216,3 | 215,6 | 213,6 | 213,6 | 213,4 | 207,8 | 213,3 |
| Алексеевский | 122,2 | 155,4 | 172,4 | 188,5 | 241,9 | 220,7 | 197,0 | 189,3 | 180,9 | 247,3 | 191,5 |
| Безенчукский | 132,1 | 225,1 | 254,0 | 204,8 | 246,2 | 224,0 | 208,0 | 226,8 | 216,0 | 179,3 | 211,6 |
| Богатовский | 64,5 | 108,8 | 197,5 | 205,9 | 293,3 | 334,7 | 191,8 | 233,0 | 204,3 | 216,9 | 205,1 |
| Большеглушицкий | 120,5 | 102,0 | 107,9 | 147,1 | 219,1 | 247,3 | 163,4 | 176,3 | 205,3 | 181,1 | 167,0 |
| Большечерниговский | 185,7 | 194,6 | 186,0 | 257,6 | 229,8 | 210,5 | 174,1 | 214,3 | 239,1 | 196,7 | 208,8 |
| Борский | 171,1 | 190,4 | 279,3 | 246,3 | 193,6 | 230,8 | 199,4 | 232,3 | 244,9 | 175,4 | 216,3 |
| Волжский | 182,9 | 138,7 | 166,5 | 176,2 | 155,5 | 149,0 | 164,7 | 144,6 | 149,1 | 140,3 | 156,7 |
| Елховский | 269,2 | 220,8 | 191,5 | 250,1 | 300,2 | 211,3 | 210,2 | 174,0 | 249,6 | 157,9 | 223,5 |
| Исаклинский | 190,5 | 206,3 | 278,5 | 247,9 | 189,9 | 160,5 | 192,6 | 178,6 | 164,5 | 183,0 | 199,2 |
| Камышлинский | 60,0 | 95,6 | 140,6 | 227,9 | 178,0 | 206,7 | 171,1 | 154,1 | 210,8 | 138,3 | 158,3 |
| Кинельский | 157,2 | 146,8 | 201,6 | 155,9 | 174,9 | 191,7 | 186,2 | 169,6 | 175,2 | 180,0 | 173,9 |
| Кинель-Черкасский | 206,5 | 171,0 | 217,0 | 217,9 | 196,0 | 189,6 | 174,6 | 196,6 | 216,0 | 202,3 | 198,7 |
| Клявлинский | 195,0 | 145,7 | 100,7 | 169,7 | 191,5 | 226,1 | 164,0 | 153,1 | 121,4 | 129,6 | 159,7 |
| Кошкинский | 161,7 | 155,0 | 151,4 | 190,8 | 214,9 | 195,7 | 158,9 | 117,8 | 127,8 | 169,6 | 164,4 |
| Красноармейский | 163,1 | 174,9 | 147,9 | 189,1 | 220,2 | 182,5 | 167,0 | 236,7 | 213,5 | 179,5 | 187,4 |
| Красноярский | 119,0 | 121,4 | 121,3 | 139,5 | 152,0 | 170,2 | 155,0 | 139,7 | 153,9 | 131,0 | 140,3 |
| Нефтегорский | 189,4 | 205,3 | 211,5 | 162,8 | 221,2 | 196,3 | 167,9 | 156,8 | 208,1 | 191,7 | 191,1 |
| Пестравский | 119,2 | 160,6 | 185,0 | 235,9 | 185,9 | 210,1 | 227,6 | 173,5 | 316,4 | 172,6 | 198,7 |
| Похвистневский | 158,1 | 190,6 | 236,5 | 262,8 | 218,2 | 203,0 | 192,9 | 193,8 | 203,0 | 194,9 | 205,4 |
| Приволжский | 183,8 | 179,7 | 159,2 | 162,9 | 176,0 | 206,6 | 203,8 | 237,5 | 242,2 | 268,2 | 202,0 |
| Сергиевский | 109,3 | 148,5 | 192,7 | 171,0 | 204,7 | 240,6 | 182,3 | 139,4 | 192,8 | 222,8 | 180,4 |
| Ставропольский | 120,9 | 111,9 | 155,0 | 133,9 | 175,3 | 165,4 | 167,5 | 158,4 | 184,4 | 188,6 | 156,1 |
| Сызранский | 201,2 | 144,0 | 234,1 | 173,4 | 162,3 | 208,5 | 217,7 | 199,6 | 213,8 | 195,9 | 195,1 |
| Хворостянский | 192,8 | 80,7 | 182,2 | 147,8 | 192,3 | 162,3 | 219,0 | 163,2 | 162,8 | 155,6 | 165,9 |
| Челно-Вершинский | 118,3 | 108,7 | 162,1 | 214,0 | 193,8 | 208,9 | 206,5 | 185,0 | 162,7 | 225,4 | 178,5 |
| Шенталинский | 108,3 | 132,9 | 181,2 | 120,6 | 177,0 | 178,6 | 167,5 | 144,4 | 183,5 | 230,8 | 162,5 |
| Шигонский | 185,5 | 151,1 | 220,3 | 219,5 | 188,8 | 278,3 | 196,1 | 198,1 | 194,7 | 172,0 | 200,4 |
| Село | 155,6 | 154,6 | 188,8 | 186,1 | 193,9 | 198,5 | 182,1 | 175,1 | 190,6 | 181,8 | 180,7 |
| Область | 196,5 | 195,8 | 207,8 | 209,5 | 210,5 | 211,2 | 205,5 | 203,6 | 207,5 | 201,0 | 204,9 |

Приложение 19

СТРУКТУРА

СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В САМАРСКОЙ

ОБЛАСТИ В 2008 - 2017 ГОДАХ

А. ОБА ПОЛА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 г. | | | | 2009 г. | | | | 2010 г. | | | | 2011 г. | | | | 2012 г. | | | | 2013 г. | | | | 2014 г. | | | | 2015 г. | | | | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| ВСЕГО | | 6235 | 100 | ВСЕГО | | 6210 | 100 | ВСЕГО | | 6586 | 100 | ВСЕГО | | 6737 | 100 | ВСЕГО | | 6766 | 100 | ВСЕГО | | 6786 | 100 | ВСЕГО | | 6599 | 100 | ВСЕГО | | 6542 | 100 | ВСЕГО | | 6651 | 100 | ВСЕГО | | 6438 | 100 |
| 1 | С34 | 1132 | 18,2 | 1 | С34 | 1083 | 17,4 | 1 | С34 | 1117 | 17,0 | 1 | С34 | 1076 | 16,0 | 1 | С34 | 1206 | 17,8 | 1 | С34 | 1168 | 17,2 | 1 | С34 | 1058 | 16,0 | 1 | С34 | 1062 | 16,23 | 1 | С34 | 1132 | 17,0 | 1 | С34 | 1101 | 17,1 |
| 2 | С16 | 732 | 11,7 | 2 | С16 | 699 | 11,3 | 2 | С16 | 761 | 11,6 | 2 | С16 | 703 | 10,4 | 2 | С16 | 665 | 9,8 | 2 | С16 | 682 | 10,1 | 2 | С16 | 664 | 10,1 | 2 | С16 | 627 | 9,584 | 2 | С16 | 641 | 9,6 | 2 | С16 | 634 | 9,8 |
| 3 | С50 | 581 | 9,3 | 3 | С50 | 573 | 9,2 | 3 | С50 | 571 | 8,7 | 3 | С50 | 629 | 9,3 | 3 | С50 | 590 | 8,7 | 3 | С50 | 627 | 9,2 | 3 | С50 | 583 | 8,8 | 3 | С50 | 574 | 8,774 | 3 | С18 | 576 | 8,7 | 3 | С18 | 549 | 8,5 |
| 4 | С18 | 500 | 8,0 | 4 | С18 | 529 | 8,5 | 4 | С18 | 506 | 7,7 | 4 | С18 | 529 | 7,9 | 4 | С18 | 529 | 7,8 | 4 | С18 | 542 | 8,0 | 4 | С18 | 533 | 8,1 | 4 | С18 | 528 | 8,071 | 4 | С50 | 509 | 7,7 | 4 | С50 | 542 | 8,4 |
| 5 | С20, С21 | 342 | 5,5 | 5 | С20, С21 | 403 | 6,5 | 5 | С20, С21 | 424 | 6,4 | 5 | С20, С21 | 386 | 5,7 | 5 | С25, | 375 | 5,5 | 5 | С20, С21 | 401 | 5,9 | 5 | С25, | 380 | 5,8 | 5 | С20, С21 | 451 | 6,894 | 5 | С20, С21 | 420 | 6,3 | 5 | С20, С21 | 372 | 5,8 |
| 6 | С25, | 294 | 4,7 | 6 | С25, | 325 | 5,2 | 6 | С25, | 314 | 4,8 | 6 | С25, | 374 | 5,6 | 6 | С20, С21 | 371 | 5,5 | 6 | С25, | 323 | 4,8 | 6 | С20, С21 | 374 | 5,7 | 6 | С25, | 364 | 5,564 | 6 | С25, | 374 | 5,6 | 6 | С25, | 341 | 5,3 |
| 7 | С00 - С14 | 209 | 3,4 | 7 | С61 | 229 | 3,7 | 7 | С61 | 222 | 3,4 | 7 | С61 | 272 | 4,0 | 7 | С61 | 311 | 4,6 | 7 | С61 | 305 | 4,5 | 7 | С61 | 292 | 4,4 | 7 | С61 | 298 | 4,555 | 7 | С61 | 297 | 4,5 | 7 | С61 | 291 | 4,5 |
| 8 | С61 | 209 | 3,4 | 8 | С64 | 176 | 2,8 | 8 | С64 | 221 | 3,4 | 8 | С00 - С14 | 215 | 3,2 | 8 | С00 - С14 | 202 | 3,0 | 8 | С91 - 96 | 209 | 3,1 | 8 | С00 - С14 | 202 | 3,1 | 8 | С00 - С14 | 220 | 3,363 | 8 | С00 - С14 | 235 | 3,5 | 8 | С00 - С14 | 198 | 3,1 |
| 9 | С56 | 181 | 2,9 | 9 | С71, С72 | 164 | 2,6 | 9 | С56 | 215 | 3,3 | 9 | С56 | 189 | 2,8 | 9 | С64 | 183 | 2,7 | 9 | С00 - С14 | 201 | 3,0 | 9 | С56 | 190 | 2,9 | 9 | С56 | 203 | 3,103 | 9 | С22, С23 | 187 | 2,8 | 9 | С22, С23 | 196 | 3,0 |
| 10 | С64 | 180 | 2,9 | 10 | С56 | 162 | 2,6 | 10 | С00 - С14 | 183 | 2,8 | 10 | С64 | 183 | 2,7 | 10 | С56 | 182 | 2,7 | 10 | С64 | 200 | 2,9 | 10 | С64 | 190 | 2,9 | 10 | С22, С23 | 180 | 2,751 | 10 | С91 - 96 | 176 | 2,6 | 10 | С91 - 96 | 178 | 2,8 |
| 11 | С71, С72 | 157 | 2,5 | 11 | С00 - С14 | 159 | 2,6 | 11 | С91 - 96 | 179 | 2,7 | 11 | С91 - 96 | 167 | 2,5 | 11 | С91 - 96 | 176 | 2,6 | 11 | С22, С23 | 185 | 2,7 | 11 | С91 - 96 | 173 | 2,6 | 11 | С54 | 177 | 2,706 | 11 | С56 | 174 | 2,6 | 11 | С64 | 174 | 2,7 |
| 12 | С91 - 96 | 157 | 2,5 | 12 | С91 - 96 | 159 | 2,6 | 12 | С22, С23 | 175 | 2,7 | 12 | С71, С72 | 163 | 2,4 | 12 | С71, С72 | 172 | 2,5 | 12 | С56 | 177 | 2,6 | 12 | С57 | 161 | 2,4 | 12 | С91 - 96 | 177 | 2,706 | 12 | С71, С72 | 166 | 2,5 | 12 | С56 | 172 | 2,7 |
| 13 | С54 | 156 | 2,5 | 13 | С67 | 157 | 2,5 | 13 | С54 | 163 | 2,5 | 13 | С22, С23 | 161 | 2,4 | 13 | С22, С23 | 171 | 2,5 | 13 | С71, С72 | 171 | 2,5 | 13 | С71, С72 | 160 | 2,4 | 13 | С64 | 159 | 2,43 | 13 | С64 | 163 | 2,5 | 13 | С54 | 158 | 2,5 |
| 14 | С22, С23 | 138 | 2,2 | 14 | С54 | 146 | 2,4 | 14 | С71, С72 | 162 | 2,5 | 14 | С54 | 158 | 2,3 | 14 | С57 | 166 | 2,5 | 14 | С57 | 164 | 2,4 | 14 | С22, С23 | 159 | 2,4 | 14 | С71, С72 | 150 | 2,293 | 14 | С54 | 157 | 2,4 | 14 | С71, С72 | 155 | 2,4 |
| 15 | С67 | 135 | 2,2 | 15 | С22, С23 | 142 | 2,3 | 15 | С67 | 148 | 2,2 | 15 | С67 | 155 | 2,3 | 15 | С67 | 150 | 2,2 | 15 | С53 | 158 | 2,3 | 15 | С67 | 153 | 2,3 | 15 | С15 | 140 | 2,14 | 15 | С15 | 141 | 2,1 | 15 | С67 | 127 | 2,0 |
| 16 | С15 | 129 | 2,1 | 16 | С15 | 120 | 1,9 | 16 | С53 | 139 | 2,1 | 16 | С15 | 143 | 2,1 | 16 | С53 | 132 | 2,0 | 16 | С67 | 136 | 2,0 | 16 | С53 | 150 | 2,3 | 16 | С67 | 126 | 1,926 | 16 | С53 | 138 | 2,1 | 16 | С15 | 123 | 1,9 |
| 17 | С53 | 120 | 1,9 | 17 | С53 | 119 | 1,9 | 17 | С15 | 127 | 1,9 | 17 | С53 | 127 | 1,9 | 17 | С15 | 125 | 1,8 | 17 | С15 | 120 | 1,8 | 17 | С15 | 140 | 2,1 | 17 | С53 | 116 | 1,773 | 17 | С83 - С85 | 118 | 1,8 | 17 | С53 | 112 | 1,7 |
| 18 | С32 | 89 | 1,4 | 18 | С32 | 81 | 1,3 | 18 | С83 - С85 | 97 | 1,5 | 18 | С43 | 95 | 1,4 | 18 | С83 - С85 | 99 | 1,5 | 18 | С83 - С85 | 95 | 1,4 | 18 | С83 - С85 | 114 | 1,7 | 18 | С43 | 106 | 1,62 | 18 | С67 | 117 | 1,8 | 18 | С43 | 101 | 1,6 |
| 19 | С83 - С85 | 82 | 1,3 | 19 | С43 | 79 | 1,3 | 19 | С43 | 81 | 1,2 | 19 | С32 | 93 | 1,4 | 19 | С49 | 91 | 1,3 | 19 | С49 | 91 | 1,3 | 19 | С43 | 96 | 1,5 | 19 | С83 - С85 | 100 | 1,529 | 19 | С43 | 90 | 1,4 | 19 | С83 - С85 | 96 | 1,5 |
| 20 | С37, 39 | 73 | 1,2 | 20 | С49 | 71 | 1,1 | 20 | С32 | 76 | 1,2 | 20 | С49 | 88 | 1,3 | 20 | С32 | 79 | 1,2 | 20 | С43 | 87 | 1,3 | 20 | С49 | 93 | 1,4 | 20 | С90 | 80 | 1,223 | 20 | С49 | 90 | 1,4 | 20 | С49 | 86 | 1,3 |
| 21 | С49 | 69 | 1,1 | 21 | С37, 39 | 70 | 1,1 | 21 | С49 | 76 | 1,2 | 21 | С83 - С85 | 79 | 1,2 | 21 | С43 | 77 | 1,1 | 21 | С32 | 73 | 1,1 | 21 | С32 | 80 | 1,2 | 21 | С32 | 72 | 1,101 | 21 | С90 | 64 | 1,0 | 21 | С32 | 81 | 1,3 |
| 22 | С43 | 67 | 1,1 | 22 | С83 - С85 | 66 | 1,1 | 22 | С37, 39 | 53 | 0,8 | 22 | С37, 39 | 67 | 1,0 | 22 | С37, 39 | 54 | 0,8 | 22 | С90 | 53 | 0,8 | 22 | С37, 39 | 61 | 0,9 | 22 | С49 | 67 | 1,024 | 22 | С32 | 61 | 0,9 | 22 | С90 | 77 | 1,2 |
| 23 | С90 | 43 | 0,7 | 23 | С81 | 41 | 0,7 | 23 | С51, 52, 57 | 33 | 0,5 | 23 | С51, 52, 57 | 48 | 0,7 | 23 | С44 | 42 | 0,6 | 23 | С51, 52, 57 | 51 | 0,8 | 23 | С90 | 51 | 0,8 | 23 | С37, 39 | 55 | 0,841 | 23 | С37, 39 | 52 | 0,8 | 23 | С37, 39 | 51 | 0,8 |
| 24 | С81 | 42 | 0,7 | 24 | С90 | 34 | 0,5 | 24 | С44 | 32 | 0,5 | 24 | С90 | 43 | 0,6 | 24 | С81 | 42 | 0,6 | 24 | С44 | 40 | 0,6 | 24 | С51, 52, 57 | 37 | 0,6 | 24 | С81 | 32 | 0,489 | 24 | С73 | 34 | 0,5 | 24 | С44 | 32 | 0,5 |
| 25 | С40, С41 | 39 | 0,6 | 25 | С51, 52, 57 | 33 | 0,5 | 25 | С90 | 30 | 0,5 | 25 | С73 | 29 | 0,4 | 25 | С51, 52, 57 | 41 | 0,6 | 25 | С37, 39 | 39 | 0,6 | 25 | С81 | 29 | 0,4 | 25 | С17 | 29 | 0,443 | 25 | С51, 52, 57 | 31 | 0,5 | 25 | С51, 52, 57 | 30 | 0,5 |
| 26 | С51, 52, 57 | 28 | 0,4 | 26 | С40, С41 | 30 | 0,5 | 26 | С81 | 28 | 0,4 | 26 | С40, С41 | 28 | 0,4 | 26 | С90 | 39 | 0,6 | 26 | С81 | 37 | 0,5 | 26 | С73 | 28 | 0,4 | 26 | С51, 52, 57 | 28 | 0,428 | 26 | С44 | 29 | 0,4 | 26 | С81 | 25 | 0,4 |
| 27 | С44 | 19 | 0,3 | 27 | С44 | 27 | 0,4 | 27 | С40, С41 | 26 | 0,4 | 27 | С44 | 25 | 0,4 | 27 | С17 | 28 | 0,4 | 27 | С17 | 30 | 0,4 | 27 | С44 | 27 | 0,4 | 27 | С44 | 21 | 0,321 | 27 | С17 | 23 | 0,3 | 27 | С17 | 21 | 0,3 |
| 28 | С17 | 16 | 0,3 | 28 | С17 | 21 | 0,3 | 28 | С17 | 19 | 0,3 | 28 | С81 | 24 | 0,4 | 28 | С60, 62 | 17 | 0,3 | 28 | С73 | 24 | 0,4 | 28 | С17 | 26 | 0,4 | 28 | С40, С41 | 18 | 0,275 | 28 | С81 | 22 | 0,3 | 28 | С73 | 17 | 0,3 |
| 29 | С60, 62 | 15 | 0,2 | 29 | С60, 62 | 10 | 0,2 | 29 | С60, 62 | 19 | 0,3 | 29 | С17 | 23 | 0,3 | 29 | С73 | 16 | 0,2 | 29 | С40, С41 | 20 | 0,3 | 29 | С40, С41 | 13 | 0,2 | 29 | С73 | 18 | 0,275 | 29 | С40, С41 | 16 | 0,2 | 29 | С40, С41 | 16 | 0,2 |
| 30 | ПРОЧИЕ | 301 | 4,8 | 30 | ПРОЧИЕ | 302 | 4,9 | 30 | ПРОЧИЕ | 389 | 5,9 | 30 | С60, 62 | 10 | 0,1 | 30 | С40, С41 | 12 | 0,2 | 30 | С60, 62 | 16 | 0,2 | 30 | С60, 62 | 9 | 0,1 | 30 | С60, 62 | 12 | 0,183 | 30 | С60, 62 | 16 | 0,2 | 30 | С60, 62 | 13 | 0,2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 31 | ПРОЧИЕ | 455 | 6,8 | 31 | ПРОЧИЕ | 423 | 6,3 | 31 | ПРОЧИЕ | 361 | 5,3 | 31 | ПРОЧИЕ | 373 | 5,7 | 31 | ПРОЧИЕ | 352 | 5,381 | 31 | ПРОЧИЕ | 402 | 6,0 | 31 | ПРОЧИЕ | 369 | 5,7 |

Б. МУЖЧИНЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 г. | | | | 2009 г. | | | | 2010 г. | | | | 2011 г. | | | | 2012 г. | | | | 2013 г. | | | | 2014 г. | | | | 2015 г. | | | | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| ВСЕГО | | 3339 | 100 | ВСЕГО | | 3347 | 100 | ВСЕГО | | 3542 | 100 | ВСЕГО | | 3574 | 100 | ВСЕГО | | 3692 | 100 | ВСЕГО | | 3571 | 100 | ВСЕГО | | 3484 | 100 | ВСЕГО | | 3531 | 100 | ВСЕГО | | 3664 | 100 | ВСЕГО | | 3500 | 100 |
| 1 | С34 | 950 | 28,5 | 1 | С34 | 923 | 27,6 | 1 | С34 | 948 | 26,8 | 1 | С34 | 901 | 25,2 | 1 | С34 | 1018 | 27,6 | 1 | С34 | 974 | 27,3 | 1 | С34 | 893 | 25,6 | 1 | С34 | 879 | 24,9 | 1 | С34 | 951 | 26,0 | 1 | С34 | 921 | 26,3 |
| 2 | С16 | 414 | 12,4 | 2 | С16 | 422 | 12,6 | 2 | С16 | 419 | 11,8 | 2 | С16 | 387 | 10,8 | 2 | С16 | 391 | 10,6 | 2 | С16 | 389 | 10,9 | 2 | С16 | 390 | 11,2 | 2 | С16 | 382 | 10,8 | 2 | С16 | 381 | 10,4 | 2 | С16 | 359 | 10,3 |
| 3 | С61 | 209 | 6,3 | 3 | С61 | 229 | 6,8 | 3 | С18 | 228 | 6,4 | 3 | С61 | 272 | 7,6 | 3 | С61 | 311 | 8,4 | 3 | С61 | 305 | 8,5 | 3 | С61 | 292 | 8,4 | 3 | С61 | 298 | 8,4 | 3 | С61 | 297 | 8,1 | 3 | С61 | 291 | 8,3 |
| 4 | С18 | 207 | 6,2 | 4 | С20, С21 | 209 | 6,2 | 4 | С61 | 222 | 6,3 | 4 | С18 | 227 | 6,4 | 4 | С18 | 239 | 6,5 | 4 | С18 | 221 | 6,2 | 4 | С18 | 209 | 6,0 | 4 | С18 | 244 | 6,9 | 4 | С18 | 260 | 7,1 | 4 | С18 | 227 | 6,5 |
| 5 | С00 - С14 | 177 | 5,3 | 5 | С18 | 208 | 6,2 | 5 | С20, С21 | 221 | 6,2 | 6 | С20, С21 | 204 | 5,7 | 5 | С25, | 198 | 5,4 | 5 | С20, С21 | 192 | 5,4 | 5 | С25, | 204 | 5,9 | 5 | С20, С21 | 237 | 6,7 | 5 | С20, С21 | 211 | 5,8 | 5 | С20, С21 | 191 | 5,5 |
| 6 | С20, С21 | 177 | 5,3 | 6 | С25, | 161 | 4,8 | 7 | С25, | 165 | 4,7 | 7 | С25, | 182 | 5,1 | 7 | С20, С21 | 187 | 5,1 | 6 | С00 - С14 | 169 | 4,7 | 6 | С20, С21 | 184 | 5,3 | 6 | С00 - С14 | 184 | 5,2 | 6 | С25, | 192 | 5,2 | 6 | С25, | 169 | 4,8 |
| 7 | С25, | 161 | 4,8 | 7 | С67 | 130 | 3,9 | 8 | С00 - С14 | 163 | 4,6 | 8 | С00 - С14 | 167 | 4,7 | 8 | С00 - С14 | 161 | 4,4 | 8 | С25, | 168 | 4,7 | 7 | С00 - С14 | 159 | 4,6 | 7 | С25, | 174 | 4,9 | 7 | С00 - С14 | 186 | 5,1 | 7 | С00 - С14 | 151 | 4,3 |
| 8 | С15 | 113 | 3,4 | 8 | С00 - С14 | 125 | 3,7 | 9 | С64 | 150 | 4,2 | 9 | С67 | 125 | 3,5 | 9 | С67 | 122 | 3,3 | 9 | С64 | 130 | 3,6 | 9 | С67 | 128 | 3,7 | 9 | С15 | 116 | 3,3 | 9 | С15 | 124 | 3,4 | 9 | С22, С23 | 124 | 3,5 |
| 9 | С64 | 111 | 3,3 | 9 | С64 | 119 | 3,6 | 10 | С67 | 111 | 3,1 | 10 | С15 | 117 | 3,3 | 10 | С64 | 110 | 3,0 | 10 | С67 | 108 | 3,0 | 10 | С64 | 121 | 3,5 | 10 | С22, С23 | 115 | 3,3 | 10 | С64 | 119 | 3,2 | 10 | С64 | 116 | 3,3 |
| 10 | С67 | 107 | 3,2 | 10 | С15 | 101 | 3,0 | 11 | С15 | 99 | 2,8 | 11 | С64 | 111 | 3,1 | 11 | С15 | 102 | 2,8 | 11 | С15 | 106 | 3,0 | 11 | С15 | 111 | 3,2 | 11 | С67 | 103 | 2,9 | 11 | С22, С23 | 113 | 3,1 | 11 | С15 | 101 | 2,9 |
| 11 | С71, С72 | 89 | 2,7 | 11 | С91 - 96 | 84 | 2,5 | 12 | С22, С23 | 98 | 2,8 | 12 | С22, С23 | 93 | 2,6 | 12 | С91 - 96 | 98 | 2,7 | 12 | С22, С23 | 105 | 2,9 | 12 | С22, С23 | 96 | 2,8 | 12 | С64 | 100 | 2,8 | 12 | С67 | 97 | 2,6 | 12 | С67 | 100 | 2,9 |
| 12 | С32 | 86 | 2,6 | 12 | С22, С23 | 80 | 2,4 | 13 | С91 - 96 | 88 | 2,5 | 13 | С32 | 91 | 2,5 | 13 | С22, С23 | 92 | 2,5 | 13 | С91 - 96 | 99 | 2,8 | 13 | С91 - 96 | 83 | 2,4 | 13 | С91 - 96 | 90 | 2,5 | 13 | С71, С72 | 90 | 2,5 | 13 | С71, С72 | 94 | 2,7 |
| 13 | С22, С23 | 75 | 2,2 | 13 | С71, С72 | 79 | 2,4 | 14 | С71, С72 | 79 | 2,2 | 14 | С91 - 96 | 84 | 2,4 | 14 | С71, С72 | 92 | 2,5 | 14 | С71, С72 | 76 | 2,1 | 14 | С71, С72 | 82 | 2,4 | 14 | С71, С72 | 72 | 2,0 | 14 | С91 - 96 | 79 | 2,2 | 14 | С91 - 96 | 82 | 2,3 |
| 14 | С91 - 96 | 69 | 2,1 | 14 | С32 | 74 | 2,2 | 15 | С32 | 76 | 2,1 | 15 | С71, С72 | 78 | 2,2 | 15 | С32 | 75 | 2,0 | 15 | С32 | 70 | 2,0 | 15 | С32 | 76 | 2,2 | 15 | С32 | 69 | 2,0 | 15 | С83 - С85 | 62 | 1,7 | 15 | С32 | 77 | 2,2 |
| 15 | С83 - С85 | 52 | 1,6 | 15 | С37, 39 | 39 | 1,2 | 16 | С83 - С85 | 56 | 1,6 | 16 | С83 - С85 | 46 | 1,3 | 16 | С83 - С85 | 51 | 1,4 | 16 | С83 - С85 | 53 | 1,5 | 16 | С83 - С85 | 62 | 1,8 | 16 | С43 | 57 | 1,6 | 16 | С32 | 60 | 1,6 | 16 | С83 - С85 | 53 | 1,5 |
| 16 | С37, 39 | 36 | 1,1 | 16 | С43 | 39 | 1,2 | 17 | С43 | 43 | 1,2 | 17 | С43 | 45 | 1,3 | 17 | С49 | 42 | 1,1 | 17 | С49 | 45 | 1,3 | 17 | С43 | 44 | 1,3 | 17 | С83 - С85 | 48 | 1,4 | 17 | С49 | 51 | 1,4 | 17 | С43 | 49 | 1,4 |
| 17 | С49 | 29 | 0,9 | 17 | С49 | 35 | 1,0 | 18 | С49 | 39 | 1,1 | 18 | С49 | 44 | 1,2 | 18 | С37, 39 | 37 | 1,0 | 18 | С43 | 36 | 1,0 | 18 | С37, 39 | 43 | 1,2 | 18 | С37, 39 | 37 | 1,0 | 18 | С43 | 47 | 1,3 | 18 | С49 | 47 | 1,3 |
| 18 | С43 | 28 | 0,8 | 18 | С83 - С85 | 34 | 1,0 | 19 | С37, 39 | 30 | 0,8 | 19 | С37, 39 | 42 | 1,2 | 19 | С43 | 33 | 0,9 | 19 | С90 | 24 | 0,7 | 19 | С49 | 35 | 1,0 | 19 | С90 | 37 | 1,0 | 19 | С90 | 29 | 0,8 | 19 | С90 | 38 | 1,1 |
| 19 | С40, С41 | 27 | 0,8 | 19 | С40, С41 | 19 | 0,6 | 20 | С44 | 21 | 0,6 | 20 | С90 | 19 | 0,5 | 20 | С81 | 26 | 0,7 | 20 | С37, 39 | 22 | 0,6 | 20 | С90 | 22 | 0,6 | 20 | С49 | 34 | 1,0 | 20 | С37, 39 | 27 | 0,7 | 20 | С37, 39 | 35 | 1,0 |
| 20 | С81 | 20 | 0,6 | 20 | С81 | 16 | 0,5 | 21 | С81 | 20 | 0,6 | 21 | С44 | 18 | 0,5 | 21 | С44 | 24 | 0,7 | 21 | С81 | 22 | 0,6 | 21 | С44 | 19 | 0,5 | 21 | С81 | 15 | 0,4 | 21 | С60, 62 | 16 | 0,4 | 21 | С44 | 15 | 0,4 |
| 21 | С90 | 16 | 0,5 | 21 | С90 | 15 | 0,4 | 22 | С60, 62 | 19 | 0,5 | 22 | С40, С41 | 16 | 0,4 | 22 | С60, 62 | 17 | 0,5 | 22 | С44 | 17 | 0,5 | 22 | С81 | 16 | 0,5 | 22 | С17 | 12 | 0,3 | 22 | С44 | 15 | 0,4 | 22 | С60, 62 | 13 | 0,4 |
| 22 | С60, 62 | 15 | 0,4 | 22 | С44 | 14 | 0,4 | 23 | С90 | 16 | 0,5 | 23 | С81 | 16 | 0,4 | 23 | С90 | 13 | 0,4 | 23 | С60, 62 | 16 | 0,4 | 23 | С17 | 11 | 0,3 | 23 | С60, 62 | 12 | 0,3 | 23 | С81 | 15 | 0,4 | 23 | С17 | 12 | 0,3 |
| 23 | С44 | 8 | 0,2 | 23 | С17 | 12 | 0,4 | 24 | С40, С41 | 15 | 0,4 | 24 | С73 | 11 | 0,3 | 24 | С17 | 10 | 0,3 | 24 | С40, С41 | 11 | 0,3 | 24 | С60, 62 | 9 | 0,3 | 24 | С40, С41 | 7 | 0,2 | 24 | С73 | 13 | 0,4 | 24 | С40, С41 | 11 | 0,3 |
| 24 | С17 | 6 | 0,2 | 24 | С60, 62 | 10 | 0,3 | 25 | С17 | 9 | 0,3 | 25 | С17 | 10 | 0,3 | 25 | С40, С41 | 8 | 0,2 | 25 | С17 | 8 | 0,2 | 25 | С73 | 7 | 0,2 | 25 | С50 | 7 | 0,2 | 25 | С40, С41 | 12 | 0,3 | 25 | С81 | 11 | 0,3 |
| 25 | С50 | 6 | 0,2 | 25 | С50 | 5 | 0,1 | 26 | С50 | 4 | 0,1 | 26 | С60, 62 | 10 | 0,3 | 26 | С50 | 6 | 0,2 | 26 | С73 | 7 | 0,2 | 26 | С40, С41 | 5 | 0,1 | 26 | С44 | 6 | 0,2 | 26 | С17 | 9 | 0,2 | 26 | С73 | 6 | 0,2 |
| 26 | ПРОЧ. | 151 | 4,5 | 26 | ПРОЧ. | 165 | 4,9 | 27 | ПРОЧ. | 203 | 5,7 | 27 | С50 | 5 | 0,1 | 27 | С73 | 5 | 0,1 | 27 | С50 | 4 | 0,1 | 27 | С50 | 2 | 0,1 | 27 | С73 | 6 | 0,2 | 27 | С50 | 5 | 0,1 | 27 | С50 | 3 | 0,1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 28 | ПРОЧ. | 190 | 5,4 | 28 | ПРОЧ. | 203 | 5,5 | 28 | ПРОЧ. | 204 | 5,8 |

В. ЖЕНЩИНЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008 г. | | | | 2009 г. | | | | 2010 г. | | | | 2011 г. | | | | 2012 г. | | | | 2013 г. | | | | 2014 г. | | | | 2015 г. | | | | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % | Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. | % |
| ВСЕГО | | 2896 | 100 | ВСЕГО | | 2863 | 100 | ВСЕГО | | 3044 | 100 | ВСЕГО | | 3163 | 100 | ВСЕГО | | 3074 | 100 | ВСЕГО | | 3215 | 100 | ВСЕГО | | 3115 | 100 | ВСЕГО | | 3011 | 100 | ВСЕГО | | 2987 | 100 | ВСЕГО | | 2938 | 100 |
| 1 | С50 | 575 | 19,9 | 1 | С50 | 568 | 19,8 | 1 | С50 | 567 | 18,6 | 1 | С50 | 624 | 19,7 | 1 | С50 | 584 | 19,0 | 1 | С50 | 623 | 19,4 | 1 | С50 | 581 | 18,7 | 1 | С50 | 567 | 18,83 | 1 | С50 | 504 | 16,9 | 1 | С50 | 539 | 18,3 |
| 2 | С16 | 318 | 11,0 | 2 | С18 | 321 | 11,2 | 2 | С16 | 342 | 11,2 | 2 | С16 | 316 | 10,0 | 2 | С18 | 290 | 9,4 | 2 | С18 | 321 | 10,0 | 2 | С18 | 324 | 10,4 | 2 | С18 | 284 | 9,432 | 2 | С18 | 316 | 10,6 | 2 | С18 | 322 | 11,0 |
| 3 | С18 | 293 | 10,1 | 3 | С16 | 277 | 9,7 | 3 | С18 | 278 | 9,1 | 3 | С18 | 302 | 9,5 | 3 | С16 | 274 | 8,9 | 3 | С16 | 293 | 9,1 | 3 | С16 | 274 | 8,8 | 3 | С16 | 245 | 8,137 | 3 | С16 | 260 | 8,7 | 3 | С16 | 275 | 9,4 |
| 4 | С34 | 182 | 6,3 | 4 | С20, С21 | 194 | 6,8 | 4 | С56 | 215 | 7,1 | 4 | С25, | 192 | 6,1 | 4 | С34 | 188 | 6,1 | 4 | С20, С21 | 209 | 6,5 | 4 | С20, С21 | 190 | 6,1 | 4 | С20, С21 | 214 | 7,107 | 4 | С20, С21 | 209 | 7,0 | 4 | С20, С21 | 181 | 6,2 |
| 5 | С56 | 181 | 6,3 | 5 | С25, | 164 | 5,7 | 5 | С20, С21 | 203 | 6,7 | 5 | С56 | 189 | 6,0 | 5 | С20, С21 | 184 | 6,0 | 5 | С34 | 194 | 6,0 | 5 | С56 | 190 | 6,1 | 5 | С56 | 203 | 6,742 | 5 | С25, | 182 | 6,1 | 5 | С34 | 180 | 6,1 |
| 6 | С20, С21 | 165 | 5,7 | 6 | С56 | 162 | 5,7 | 6 | С34 | 169 | 5,6 | 6 | С20, С21 | 182 | 5,8 | 6 | С56 | 182 | 5,9 | 6 | С56 | 177 | 5,5 | 6 | С25, | 176 | 5,7 | 6 | С25, | 190 | 6,31 | 6 | С34 | 181 | 6,1 | 6 | С25, | 172 | 5,9 |
| 7 | С54 | 156 | 5,4 | 7 | С34 | 160 | 5,6 | 7 | С54 | 163 | 5,4 | 7 | С34 | 175 | 5,5 | 7 | С25, | 177 | 5,8 | 7 | С54 | 164 | 5,1 | 7 | С34 | 165 | 5,3 | 7 | С34 | 183 | 6,078 | 7 | С56 | 174 | 5,8 | 7 | С56 | 172 | 5,9 |
| 8 | С25, | 133 | 4,6 | 8 | С54 | 146 | 5,1 | 8 | С25, | 149 | 4,9 | 8 | С54 | 158 | 5,0 | 8 | С54 | 166 | 5,4 | 8 | С53 | 158 | 4,9 | 8 | С54 | 161 | 5,2 | 8 | С54 | 177 | 5,878 | 8 | С54 | 157 | 5,3 | 8 | С54 | 158 | 5,4 |
| 9 | С53 | 120 | 4,1 | 9 | С53 | 119 | 4,2 | 9 | С53 | 139 | 4,6 | 9 | С53 | 127 | 4,0 | 9 | С53 | 132 | 4,3 | 9 | С25, | 155 | 4,8 | 9 | С53 | 150 | 4,8 | 9 | С53 | 116 | 3,853 | 9 | С53 | 138 | 4,6 | 9 | С53 | 112 | 3,8 |
| 10 | С91 - 96 | 88 | 3,0 | 10 | С71, С72 | 85 | 3,0 | 10 | С91 - 96 | 91 | 3,0 | 10 | С71, С72 | 85 | 2,7 | 10 | С71, С72 | 80 | 2,6 | 10 | С91 - 96 | 110 | 3,4 | 10 | С91 - 96 | 90 | 2,9 | 10 | С91 - 96 | 87 | 2,889 | 10 | С91 - 96 | 97 | 3,2 | 10 | С91 - 96 | 96 | 3,3 |
| 11 | С64 | 69 | 2,4 | 11 | С91 - 96 | 75 | 2,6 | 11 | С71, С72 | 83 | 2,7 | 11 | С91 - 96 | 83 | 2,6 | 11 | С22, С23 | 79 | 2,6 | 11 | С71, С72 | 95 | 3,0 | 11 | С71, С72 | 78 | 2,5 | 11 | С71, С72 | 78 | 2,591 | 11 | С71, С72 | 76 | 2,5 | 11 | С22, С23 | 72 | 2,5 |
| 12 | С71, С72 | 68 | 2,3 | 12 | С22, С23 | 62 | 2,2 | 12 | С22, С23 | 77 | 2,5 | 12 | С64 | 72 | 2,3 | 12 | С91 - 96 | 78 | 2,5 | 12 | С22, С23 | 80 | 2,5 | 12 | С64 | 69 | 2,2 | 12 | С22, С23 | 65 | 2,159 | 12 | С22, С23 | 74 | 2,5 | 12 | С71, С72 | 61 | 2,1 |
| 13 | С22, С23 | 63 | 2,2 | 13 | С64 | 57 | 2,0 | 13 | С64 | 71 | 2,3 | 13 | С22, С23 | 68 | 2,1 | 13 | С64 | 73 | 2,4 | 13 | С64 | 70 | 2,2 | 13 | С22, С23 | 63 | 2,0 | 13 | С64 | 59 | 2,0 | 13 | С83 - С85 | 56 | 1,9 | 13 | С64 | 58 | 2,0 |
| 14 | С49 | 40 | 1,4 | 14 | С43 | 40 | 1,4 | 14 | С83 - С85 | 41 | 1,3 | 14 | С43 | 50 | 1,6 | 14 | С49 | 49 | 1,6 | 14 | С43 | 51 | 1,6 | 14 | С49 | 58 | 1,9 | 14 | С83 - С85 | 52 | 1,727 | 14 | С00 - С14 | 49 | 1,6 | 14 | С43 | 52 | 1,8 |
| 15 | С43 | 39 | 1,3 | 15 | С49 | 36 | 1,3 | 15 | С43 | 38 | 1,2 | 15 | С00 - С14 | 48 | 1,5 | 15 | С83 - С85 | 48 | 1,6 | 15 | С51, 52, 57 | 51 | 1,6 | 15 | С43 | 52 | 1,7 | 15 | С43 | 49 | 1,627 | 15 | С64 | 44 | 1,5 | 15 | С00 - С14 | 47 | 1,6 |
| 16 | С37, 39 | 37 | 1,3 | 16 | С00 - С14 | 34 | 1,2 | 16 | С49 | 37 | 1,2 | 16 | С51, 52, 57 | 48 | 1,5 | 16 | С43 | 44 | 1,4 | 16 | С49 | 46 | 1,4 | 16 | С83 - С85 | 52 | 1,7 | 16 | С90 | 43 | 1,428 | 16 | С43 | 43 | 1,4 | 16 | С83 - С85 | 43 | 1,5 |
| 17 | С00 - С14 | 32 | 1,1 | 17 | С51, 52, 57 | 33 | 1,2 | 17 | С67 | 37 | 1,2 | 17 | С49 | 44 | 1,4 | 17 | С00 - С14 | 41 | 1,3 | 17 | С83 - С85 | 42 | 1,3 | 17 | С00 - С14 | 43 | 1,4 | 17 | С00 - С14 | 36 | 1,196 | 17 | С49 | 39 | 1,3 | 17 | С49 | 39 | 1,3 |
| 18 | С83 - С85 | 30 | 1,0 | 18 | С83 - С85 | 32 | 1,1 | 18 | С51, 52, 57 | 33 | 1,1 | 18 | С83 - С85 | 33 | 1,0 | 18 | С51, 52, 57 | 41 | 1,3 | 18 | С00 - С14 | 32 | 1,0 | 18 | С51, 52, 57 | 37 | 1,2 | 18 | С49 | 33 | 1,096 | 18 | С90 | 35 | 1,2 | 18 | С90 | 39 | 1,3 |
| 19 | С51, 52, 57 | 28 | 1,0 | 19 | С37, 39 | 31 | 1,1 | 19 | С15 | 28 | 0,9 | 19 | С67 | 30 | 0,9 | 19 | С67 | 28 | 0,9 | 19 | С90 | 29 | 0,9 | 19 | С15 | 29 | 0,9 | 19 | С51, 52, 57 | 28 | 0,93 | 19 | С51, 52, 57 | 31 | 1,0 | 19 | С51, 52, 57 | 30 | 1,0 |
| 20 | С67 | 28 | 1,0 | 20 | С67 | 27 | 0,9 | 20 | С37, 39 | 23 | 0,8 | 20 | С15 | 26 | 0,8 | 20 | С90 | 26 | 0,8 | 20 | С67 | 28 | 0,9 | 20 | С90 | 29 | 0,9 | 20 | С15 | 24 | 0,797 | 20 | С37, 39 | 25 | 0,8 | 20 | С67 | 27 | 0,9 |
| 21 | С90 | 27 | 0,9 | 21 | С81 | 25 | 0,9 | 21 | С00 - С14 | 20 | 0,7 | 21 | С37, 39 | 25 | 0,8 | 21 | С15 | 23 | 0,7 | 21 | С44 | 23 | 0,7 | 21 | С67 | 25 | 0,8 | 21 | С67 | 23 | 0,764 | 21 | С73 | 21 | 0,7 | 21 | С15 | 22 | 0,7 |
| 22 | С81 | 22 | 0,8 | 22 | С15 | 19 | 0,7 | 22 | С90 | 14 | 0,5 | 22 | С90 | 24 | 0,8 | 22 | С17 | 18 | 0,6 | 22 | С17 | 22 | 0,7 | 22 | С73 | 21 | 0,7 | 22 | С37, 39 | 18 | 0,598 | 22 | С67 | 20 | 0,7 | 22 | С44 | 17 | 0,6 |
| 23 | С15 | 16 | 0,6 | 23 | С90 | 19 | 0,7 | 23 | С40, С41 | 11 | 0,4 | 23 | С73 | 18 | 0,6 | 23 | С44 | 18 | 0,6 | 23 | С37, 39 | 17 | 0,5 | 23 | С37, 39 | 18 | 0,6 | 23 | С17 | 17 | 0,565 | 23 | С15 | 17 | 0,6 | 23 | С37, 39 | 16 | 0,5 |
| 24 | С40, С41 | 12 | 0,4 | 24 | С44 | 13 | 0,5 | 24 | С44 | 11 | 0,4 | 24 | С17 | 13 | 0,4 | 24 | С37, 39 | 17 | 0,6 | 24 | С73 | 17 | 0,5 | 24 | С17 | 15 | 0,5 | 24 | С81 | 17 | 0,565 | 24 | С17 | 14 | 0,469 | 24 | С81 | 14 | 0,477 |
| 25 | С44 | 11 | 0,4 | 25 | С40, С41 | 11 | 0,4 | 25 | С17 | 10 | 0,3 | 25 | С40, С41 | 12 | 0,4 | 25 | С81 | 16 | 0,5 | 25 | С81 | 15 | 0,5 | 25 | С81 | 13 | 0,4 | 25 | С44 | 15 | 0,498 | 25 | С44 | 14 | 0,469 | 25 | С73 | 11 | 0,374 |
| 26 | С17 | 10 | 0,345 | 26 | С17 | 9 | 0,31 | 26 | С81 | 8 | 0,263 | 26 | С81 | 8 | 0,25 | 26 | С73 | 11 | 0,358 | 26 | С15 | 14 | 0,44 | 26 | С40, С41 | 8 | 0,257 | 26 | С73 | 12 | 0,399 | 26 | С81 | 7 | 0,234 | 26 | С17 | 9 | 0,306 |
| 27 | С32 | 3 | 0,104 | 27 | С32 | 7 | 0,24 | 27 | ПРОЧИЕ | 186 | 6,11 | 27 | С44 | 7 | 0,22 | 27 | С32 | 4 | 0,13 | 27 | С40, С41 | 9 | 0,28 | 27 | С44 | 8 | 0,257 | 27 | С40, С41 | 11 | 0,365 | 27 | С40, С41 | 4 | 0,134 | 27 | С40, С41 | 5 | 0,17 |
| 28 | ПРОЧИЕ | 150 | 5,18 | 28 | ПРОЧИЕ | 137 | 4,79 |  |  |  |  | 28 | С32 | 2 | 0,06 | 28 | С40, С41 | 4 | 0,13 | 28 | С32 | 3 | 0,09 | 28 | С32 | 4 | 0,128 | 28 | С32 | 3 | 0,1 | 28 | С32 | 1 | 0,033 | 28 | С32 | 4 | 0,136 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 29 | ПРОЧИЕ | 202 | 6,39 | 29 | ПРОЧИЕ | 199 | 6,474 | 29 | ПРОЧИЕ | 167 | 5,19 | 29 | ПРОЧИЕ | 192 | 6,164 | 29 | ПРОЧИЕ | 162 | 5,38 | 29 | ПРОЧИЕ | 199 | 6,662 | 29 | ПРОЧИЕ | 165 | 5,616 |

Приложение 20

АНАЛИЗ

ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ

ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПЕРИОД

2008 - 2017 ГОДОВ

А. ОБА ПОЛА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. (2008 - 2017 годы) | % | "Грубые" показатели | | | Стандартизованные показатели | | | Тенденции повозрастных показателей | | | | | |
| 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 0 - 29 лет | 30 - 39 лет | 40 - 49 лет | 50 - 59 лет | 60 - 69 лет | 70 лет и старше |
| 1 | Легкое | 11135 | 17,0 | 35,7 | 34,4 | -2,7 | 21,9 | 18,4 | -15,9 | -31,2 | -59,7 | -49,3 | -16,8 | -6,3 | -18,5 |
| 2 | Колоректальный | 9265 | 14,1 | 26,6 | 28,7 | 7,1 | 14,8 | 14,3 | -4,3 | -5,3 | -5,7 | 9,4 | -7,0 | -3,0 | -6,8 |
| 3 | Желудок | 6808 | 10,4 | 23,1 | 19,8 | -16,4 | 14,0 | 10,0 | -30,1 | -81,2 | -40,7 | -36,9 | -38,0 | -28,4 | -16,1 |
| 4 | Молочная железа | 5779 | 8,8 | 18,3 | 16,9 | -9,1 | 11,5 | 9,2 | -22,9 | -74,3 | 19,9 | -36,4 | -31,4 | -26,3 | 2,4 |
| 5 | Поджел. железа | 3464 | 5,3 | 9,3 | 10,7 | 15,4 | 5,5 | 5,5 | 0,2 | -98,3 | -48,3 | 28,2 | 0,5 | 14,5 | -5,4 |
| 6 | Предстат. железа | 2726 | 4,2 | 14,4 | 19,9 | 38,2 | 10,4 | 12,1 | 17,2 | 0,0 | -62,5 | в 2р | -39,1 | 27,8 | 28,9 |
| 7 | Пол. рта, глотка | 2024 | 3,1 | 6,6 | 6,2 | 15,6 | 4,1 | 3,6 | 7,1 | -36,5 | -22,0 | 92,7 | -9,9 | -1,0 | 2,7 |
| 8 | Почка | 1829 | 2,8 | 5,7 | 5,4 | -13,5 | 3,5 | 3,0 | -21,5 | -16,7 | 42,9 | -43,7 | -27,5 | -18,9 | -24,6 |
| 9 | Яичники | 1787 | 2,7 | 10,5 | 9,9 | -2,6 | 5,8 | 4,9 | -11,2 | -24,0 | -32,5 | -31,3 | -18,7 | -27,1 | -22,0 |
| 10 | Лимфомы | 1782 | 2,7 | 5,3 | 6,2 | 38,8 | 3,7 | 8,2 | 120,8 | -54,2 | -15,9 | 6,8 | 5,8 | -3,8 | 57,7 |
| 11 | Лейкозы | 1751 | 2,7 | 5,0 | 5,6 | 9,9 | 3,4 | 3,0 | -13,7 | -41,1 | -53,7 | 17,6 | -15,7 | -6,4 | 28,8 |
| 12 | Печень | 1694 | 2,6 | 4,4 | 6,1 | 30,1 | 2,6 | 3,4 | 17,7 | 75,0 | -79,2 | 2,5 | 37,6 | -15,2 | 14,9 |
| 13 | Тело матки | 1664 | 2,5 | 9,1 | 9,1 | 4,3 | 4,8 | 4,3 | -10,3 | -104,3 | -58,7 | -41,5 | -36,4 | -12,1 | -11,8 |
| 14 | Голов. мозг | 1620 | 2,5 | 4,9 | 4,9 | -2,5 | 3,9 | 3,5 | -14,3 | -5,3 | -5,4 | -4,2 | -36,0 | -4,4 | 2,1 |
| 15 | Мочев. пузырь | 1404 | 2,1 | 4,3 | 4,0 | -18,3 | 2,5 | 2,0 | -31,0 | -90,0 | -42,9 | -70,2 | -51,5 | -36,5 | -14,4 |
| 16 | Шейка матки | 1311 | 2,0 | 7,0 | 6,5 | 0,5 | 4,2 | 4,0 | -3,7 | -10,0 | 35,7 | 17,4 | -9,3 | -16,8 | -21,5 |
| 17 | Пищевод | 1308 | 2,0 | 4,1 | 3,9 | 5,3 | 2,5 | 2,1 | -9,5 | <\*> | 130,0 | -5,3 | 18,6 | -9,8 | -27,1 |
| 18 | Кости и мяг. ткани | 1040 | 1,6 | 3,4 | 3,2 | -7,0 | 2,3 | 1,8 | -16,7 | -18,9 | 22,0 | -44,2 | -27,2 | -7,0 | -15,0 |
| 19 | Меланома | 879 | 1,3 | 2,1 | 3,2 | 37,0 | 1,4 | 1,8 | 16,4 | -104,3 | 103,1 | 57,9 | 46,8 | -7,2 | 28,8 |
| 20 | Гортань | 785 | 1,2 | 2,8 | 2,5 | -20,0 | 1,8 | 1,4 | -30,7 | <\*> | <\*> | -45,1 | -47,0 | -33,5 | -4,6 |
| 21 | Средостение | 575 | 0,9 | 2,3 | 1,6 | -29,9 | 1,4 | 0,9 | -37,0 | -37,0 | -53,8 | -58,1 | -33,2 | -32,2 | -35,9 |
| 22 | Вульва | 360 | 0,5 | 1,6 | 1,7 | -7,4 | 0,8 | 0,7 | -24,2 | -104,3 | -750,0 | -5,0 | 41,9 | -52,1 | -5,2 |
| 23 | Кожа | 294 | 0,4 | 0,6 | 1,0 | 13,1 | 0,3 | 0,4 | -16,7 | -16,7 | 138,5 | -19,0 | -74,4 | -18,2 | 58,8 |
| 25 | Щитов. железа | 166 | 0,3 | <\*> | 0,5 | <\*> | <\*> | 0,3 | <\*> | 0,0 | 0,0 | -79,0 | 14,0 | 160,6 | -54,4 |
| 26 | Пол. член, яичко | 137 | 0,2 | 1,0 | 0,9 | -5,6 | 0,8 | 0,7 | -6,0 | -28,1 | -35,1 | -41,1 | 13,6 | -36,9 | 23,4 |
|  | ПРОЧИЕ | 3963 | 6,1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО |  | 65550 | 100,0 | 196,6 | 201,3 | 5,0 | 119,9 | 106,9 | -11,3 | -35,5 | -16,5 | -14,0 | -17,4 | -9,6 | -3,2 |

Б. МУЖЧИНЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. (2008 - 2017 годы) | % | "Грубые" показатели | | | Стандартизованные показатели | | | Тенденции повозрастных показателей | | | | | |
| 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 0 - 29 лет | 30 - 39 лет | 40 - 49 лет | 50 - 59 лет | 60 - 69 лет | 70 лет и старше |
| 1 | Легкое | 9358 | 26,6 | 65,3 | 63,0 | -3,5 | 49,2 | 40,6 | -18,1 | -27,8 | -70,1 | -51,8 | -20,2 | -7,8 | -21,8 |
| 2 | Колоректальный | 4283 | 12,2 | 26,4 | 28,5 | 8,5 | 19,4 | 18,0 | -6,9 | -42,9 | 25,3 | 40,2 | -10,3 | -5,3 | -8,0 |
| 3 | Желудок | 3934 | 11,2 | 28,5 | 24,6 | -13,2 | 21,6 | 15,9 | -26,5 | -77,2 | -46,4 | -14,4 | -41,6 | -28,9 | -11,8 |
| 4 | Предст. железа | 2726 | 7,7 | 14,4 | 19,9 | 38,2 | 10,4 | 12,1 | 17,2 | 0,0 | -62,5 | в 2р | -39,1 | 27,8 | 28,9 |
| 5 | Поджел. железа | 1774 | 5,0 | 11,1 | 11,6 | 11,1 | 8,4 | 7,6 | -5,5 | -120,9 | -37,8 | 1,6 | -22,0 | 7,4 | 7,0 |
| 6 | Пол. рта, глотка | 1642 | 4,7 | 12,3 | 10,3 | 8,0 | 9,0 | 7,0 | -1,0 | -42,9 | -54,4 | 52,6 | -18,3 | 2,7 | -11,9 |
| 7 | Почка | 1187 | 3,4 | 7,6 | 7,9 | -7,9 | 5,6 | 5,3 | -16,8 | -90,0 | 36,9 | -17,8 | -25,7 | -27,1 | -8,7 |
| 8 | Мочев. пузырь | 1131 | 3,2 | 7,4 | 6,8 | -16,5 | 5,8 | 4,4 | -30,8 | 90,0 | 20,0 | -73,2 | -50,3 | -35,2 | -12,8 |
| 9 | Пищевод | 1090 | 3,1 | 5,2 | 8,5 | 52,4 | 4,0 | 5,7 | 31,9 | 44,4 | -31,8 | 16,1 | 64,5 | 14,9 | 34,7 |
| 10 | Печень | 991 | 2,8 | 6,1 | 7,0 | 34,6 | 5,0 | 5,0 | 18,6 | -35,7 | -40,3 | 63,3 | 1,8 | 9,3 | 9,9 |
| 11 | Лимфомы | 923 | 2,6 | 4,7 | 5,6 | 5,1 | 3,8 | 3,8 | -13,9 | -31,9 | -43,8 | -18,9 | -44,9 | 4,4 | 49,1 |
| 12 | Лейкозы | 856 | 2,4 | 6,1 | 6,4 | 4,8 | 5,0 | 4,9 | -3,6 | -19,4 | 54,0 | 53,5 | -39,2 | 12,2 | -21,0 |
| 13 | Головной мозг | 831 | 2,4 | 4,5 | 5,3 | -11,3 | 0,5 | 3,4 | 12,9 | 0,0 | 0,0 | -49,3 | -44,3 | -36,1 | -6,3 |
| 14 | Гортань | 754 | 2,1 | 3,9 | 4,0 | -4,5 | 3,0 | 2,8 | -17,2 | -23,5 | -9,5 | -51,9 | 14,5 | 21,6 | -41,7 |
| 15 | Кости, мягк. ткани | 532 | 1,5 | 1,9 | 3,4 | 50,4 | 1,5 | 2,2 | 26,3 | -7,5 | 111,9 | 108,1 | 17,4 | 6,3 | 41,6 |
| 16 | Меланома | 421 | 1,2 | 2,5 | 2,4 | -13,3 | 1,7 | 1,6 | -17,4 | 14,6 | -70,1 | 86,0 | -6,6 | 13,7 | -13,0 |
| 17 | Средостение | 348 | 1,0 | 0,6 | 1,0 | -9,6 | 0,3 | 0,6 | -21,3 | -90,0 | 48,4 | 114,3 | -85,3 | -23,5 | 57,8 |
| 18 | Кожа | 157 | 0,4 | 7,8 | 6,9 | 5,0 | 5,8 | 4,5 | -26,8 | 0,0 | 24,1 | -8,2 | 17,4 | -12,7 | -32,7 |
| 19 | Полов. чл., яичко | 137 | 0,4 | 1,0 | 0,9 | -5,6 | 0,8 | 0,7 | -6,0 | -28,1 | -35,1 | -41,1 | 13,6 | -36,9 | 23,4 |
| 20 | Щитов. железа | 55 | 0,2 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -72,2 | 18,4 | 5,3 | -61,6 |
| 21 | Молоч. железа | 47 | 0,1 | 0,4 | 0,2 | -19,2 | 0,3 | 0,1 | -32,3 | 0,0 | -42,9 | -142,1 | 130,0 | -72,1 | -7,8 |
|  | ПРОЧИЕ | 1968 | 5,6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО | | 35244 | 100,0 | 229,6 | 239,3 | 4,3 | 196,6 | 201,3 | -39,6 | -32,5 | -24,3 | -11,6 | -20,5 | -6,5 | -4,0 |

В. ЖЕНЩИНЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранговое место | Злокачественные новообразования | Абс. ч. (2008 - 2017 годы) | % | "Грубые" показатели | | | Стандартизованные показатели | | | Тенденции повозрастных показателей | | | | | |
| 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 0 - 29 лет | 30 - 39 лет | 40 - 49 лет | 50 - 59 лет | 60 - 69 лет | 70 лет и старше |
| 1 | Молочная жел. | 5732 | 18,9 | 33,5 | 31,0 | -9,3 | 18,8 | 15,3 | -22,3 | -64,9 | 22,0 | -35,1 | -30,6 | -25,0 | 2,1 |
| 2 | Колоректальный | 4982 | 16,4 | 26,7 | 28,9 | 6,4 | 12,3 | 12,4 | -3,3 | 133,1 | -34,5 | -7,4 | -4,4 | -0,9 | -5,7 |
| 3 | Желудок | 2874 | 9,5 | 18,5 | 15,8 | -20,0 | 9,3 | 6,5 | -32,8 | -89,0 | -36,7 | -61,7 | -33,6 | -28,9 | -20,0 |
| 4 | Яичники | 1845 | 6,1 | 10,5 | 9,9 | -2,6 | 5,8 | 4,9 | -11,2 | -24,0 | -32,5 | -31,3 | -18,7 | -27,1 | -22,0 |
| 5 | Легкое | 1777 | 5,9 | 10,6 | 10,4 | 4,5 | 5,5 | 4,6 | -9,2 | -24,0 | -22,5 | -39,5 | -5,5 | -4,5 | -2,6 |
| 6 | Поджел. железа | 1690 | 5,6 | 7,7 | 9,9 | 20,4 | 3,4 | 4,3 | 16,7 | 75,0 | -73,3 | 149,8 | 55,3 | 23,2 | -11,8 |
| 7 | Тело матки | 1606 | 5,3 | 9,1 | 9,1 | 4,3 | 4,8 | 4,3 | -10,3 | -104,3 | -58,7 | -41,5 | -36,4 | -12,1 | -11,8 |
| 8 | Шейка матки | 1311 | 4,3 | 7,0 | 6,5 | 0,5 | 4,2 | 4,0 | -3,7 | -10,0 | 35,7 | 17,4 | -9,3 | -16,8 | -21,5 |
| 9 | Лейкозы | 895 | 3,0 | 5,1 | 5,5 | 15,3 | 3,0 | 2,4 | -10,2 | -43,6 | -66,0 | 81,6 | 37,2 | -16,8 | 17,6 |
| 10 | Лимфомы | 859 | 2,8 | 4,7 | 5,5 | 45,2 | 2,8 | 2,7 | 18,2 | -68,0 | 19,2 | -45,8 | 10,0 | -16,7 | 108,1 |
| 11 | Голов. мозг | 789 | 2,6 | 4,0 | 3,5 | -11,2 | 3,0 | 2,4 | -24,6 | 45,8 | -47,6 | -53,5 | -32,6 | -18,8 | 20,7 |
| 12 | Печень | 703 | 2,3 | 3,7 | 4,2 | 6,4 | 1,8 | 1,9 | -6,1 | 138,5 | -98,0 | 6,8 | 11,9 | -34,0 | 13,8 |
| 13 | Почка | 642 | 2,1 | 4,0 | 3,3 | -20,8 | 2,2 | 1,5 | -30,9 | 114,3 | 75,0 | -101,8 | -36,9 | -1,8 | -39,1 |
| 14 | Кости, мягк. ткани | 508 | 1,7 | 3,0 | 2,5 | -9,8 | 1,7 | 1,0 | -15,8 | 11,2 | 75,0 | -22,2 | -67,3 | -31,0 | 7,0 |
| 15 | Меланома | 458 | 1,5 | 2,3 | 3,0 | 26,7 | 1,4 | 1,6 | 2,7 | -118,1 | 62,7 | 21,8 | 89,5 | -19,3 | 22,7 |
| 16 | Пол. рта, глотка | 382 | 1,3 | 1,9 | 2,7 | 48,2 | 0,9 | 1,2 | 42,2 | -16,7 | 197,9 | 449,5 | 51,7 | -28,4 | 41,4 |
| 17 | Вульва | 360 | 1,2 | 1,6 | 1,7 | -7,4 | 0,8 | 0,7 | -24,2 | -104,3 | -750,0 | -5,0 | 41,9 | -52,1 | -5,2 |
| 18 | Мочев. пузырь | 273 | 0,9 | 1,6 | 1,6 | -23,9 | 0,8 | 0,6 | -41,6 | 0,0 | -100,0 | -36,2 | -62,3 | -52,6 | -17,6 |
| 19 | Средостение | 227 | 0,7 | 2,2 | 0,9 | -53,0 | 1,2 | 0,4 | -59,1 | -42,9 | 31,6 | 45,6 | -86,8 | -67,6 | -52,4 |
| 20 | Пищевод | 218 | 0,7 | 0,9 | 1,3 | 8,4 | 0,4 | 0,5 | -13,7 | 0,0 | -337,5 | -17,6 | -3,4 | 6,8 | -10,7 |
| 21 | Кожа | 137 | 0,5 | 0,6 | 1,0 | 49,0 | 0,3 | 0,4 | 10,8 | 0,0 | -420,0 | -83,0 | -23,5 | -9,1 | 60,4 |
| 22 | Щитов. железа | 111 | 0,4 | <\*> | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -90,0 | 36,2 | 7р+ | -52,7 |
| 23 | Гортань | 31 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | -20,5 | 0,1 | 0,2 | -13,1 | 0,0 | 0,0 | 75,0 | -103,6 | 47,7 | 83,3 |
|  | ПРОЧИЕ | 1896 | 6,3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВСЕГО | | 30306 | 100,0 | 168,6 | 169,2 | 0,6 | 89,2 | 78,2 | -12,2 | -26,2 | -10,0 | -16,3 | -14,4 | -14,5 | -2,0 |

Приложение 21

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

(2018 ГОД)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Норма | Фактический показатель | | Оценка в баллах | | | Фактический балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | единица измерения |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Активное выявление онкобольных | % к числу впервые учтен. | 19.00 | 19.29 | | 17.00 | - | 0.5 | 17.00 |
| Абс. ч.: впервые выявлено больных 13974, из них выявлено 2695 | | | | | | | | |
| Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных с 1 - 2 ст. процесса | % к числу впервые учтен. | 62.00 | 62.31 | | 17.00 | - | 0.5 | 17.00 |
| Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований 15573, из них выявлено 1 - 2 стадии 9703 | | | | | | | | |
| Уд. вес злокачественных новообразований с нар. лок. рака, выявленных с 1-2 ст. процесса | % к числу впервые учтен. нар. лок. | 80.80 | 80.03 | | 17.00 | - | 0.5 | 16.62 |
| Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований нар. лок. 6689, из них в 1-2 ст. 5353 | | | | | | | | |
| Уд. вес злокачественных новообразований, имеющих морфол. верификацию д-за | % к впервые учтенным злокачественным новообразованиям | 98.00 | 96.89 | | 16.00 | - | 0.4 | 15.56 |
| Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований 15573, из них имеют морфол. вериф. д-за 15088 | | | | | | | | |
| Средняя интегральная оценка онкоскринингов | баллы | 1.00 | 0.92 | | 14.00 | - | 10.0 | 13.20 |
| Абс. ч.: (КО 0.965 + ЦС 0.933 + ИФА 0.900 + ФГ 0.867 + МГ 0.844 + КСК 0.963 + ДП 0.965 + ДВН 0.940) / 8 0.922 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 81.00/ | | | | 79.38 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности (по 4 ст.) | % к впервые учтен. злокачественным новообразованиям | 0 | 17.41 | |  |  | 0.05 | 0.87 |
| Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований 15587, из них выявлено в 4 ст. 2713 | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности по наружным локализациям рака | % к впервые учтен. злокачественным новообразованиям нар. лок. | 0 | 19.12 | |  |  | 0.10 | 1.91 |
| Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований наружных локализаций 6689, из них выявлено в 3-4 ст. 1279 | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности по причине дефекта диагностики | % к впервые учтен. злокачественным новообразованиям с учетом посмертных запущенных | 0 | 8.28 | |  |  | 0.15 | 1.24 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них причиной запущенности явился дефект диагностики у 1334 | | | | | | | | |
| Уд. вес всех посмертно учтенных онкобольных | % от числа впервые выявленных | 0 | 3.98 | |  |  | 0.10 | 0.40 |
| Абс. ч.: всего первичных больных 13961, из них учтено после смерти 556 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 4.42 | | | | |
| Интегральная оценка 0.925 | | | | | | | | |

Приложение 21.1

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПО РАЗДЕЛУ "КЛИНИЧЕСКИЕ ОНКООСМОТРЫ" (ИО КО)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Норма | Фактический показатель | | Оценка в баллах | | | Фактический балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | единица измерения |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват населения онкоосмотрами | % от числа взросл. нас. | 90.00 | 93.69 | | 17.00 | - | 0.3 | 17.00 |
| Абс. ч.: численность взрослого населения, подлежащего онкоосмотру, 2345533, из них прошли онкоосмотры 2197541 | | | | | | | | |
| Выявляемость рака и предрака | % от числа осмотренных | 2.28 | 2.12 | | 15.00 | - | 0.5 | 14.92 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших онкоосмотры, 2197541, среди них выявлено рака и предрака 46516 | | | | | | | | |
| Выявляемость злокачественных новообразований | % от числа осмотренных | 0.10 | 0.09 | | 12.00 | - | 10.0 | 11.90 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших онкоосмотры, 2197541, среди них выявлено рака 1977 | | | | | | | | |
| Уд. вес активно выявленных онкобольных методом онкоосмотра | % от числа впервые выявленных больных | 13.80 | 14.16 | | 16.00 | - | 0.4 | 16.00 |
| Абс. ч.: впервые выявленных онкобольных 13961, из них активно методом онкоосмотра 1977 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 60.00/ | | | | 59.82 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов онкоосмотров | % к числу впервые выявл. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных | 0 | 1.59 | |  |  | 1.20 | 1.91 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них запущенных в результате дефектов онкоосмотра 256 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 1.91 | | | | |
| Интегральная оценка 0.965 | | | | | | | | |

Приложение 21.2

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПО РАЗДЕЛУ "ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РШМ" (ИО ЦС)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Норма | Фактический показатель | | Оценка в баллах | | | Фактический балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | единица измерения |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват женского населения цитолог. скринингом | % от числа жен. ст. 18 л. | 85.00 | 90.45 | | 17.00 | - | 0.3 | 17.00 |
| Абс. ч.: женщин ст. 18 лет, подлежащих цитол. обследованию, 1236666, из них прошли цитологич. обследование 1118573 | | | | | | | | |
| Общая выявляемость (дисплазии и РШМ) | % от числа осмотренных | 0.61 | 0.69 | | 16.00 | - | 5.0 | 16.00 |
| Абс. ч.: ч. пац., прошедших проф. цитол. обследование, 1118573, среди них выявлено дисплазий и РШМ 7729 | | | | | | | | |
| Уд. вес выявленных больных РШМ | % от числа осмотренных | 0.01 | 0.00 | | 16.00 | - | 5.0 | 15.95 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших проф. цитол. обследование, 1118573, среди них выявлено РШМ 8 | | | | | | | | |
| Уд. вес выявленных больных cancer in situ РШМ | % от числа первичных злокачественных новообразований и cancer in situ РШМ | 26.10 | 22.73 | | 15.00 | - | 0.7 | 12.64 |
| Абс. ч.: сумма впервые выявленных больных РШМ и с-r in situ ШМ 462, из них cancer in situ ШМ 105 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 64.00/ | | | | 61.59 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов цитологического скрининга | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований РШМ с учетом посмертных запущенных | 0 | 1.91 | |  |  | 1.00 | 1.91 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований ШМ 367, из них запущенных в результате дефектов цитологич. скрининга 7 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 1.91 | | | | |
| Интегральная оценка 0.933 | | | | | | | | |

Приложение 21.3

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПО РАЗДЕЛУ "PSA-СКРИНИНГ" (ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ СКРИНИНГ PSA

РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Норма | Фактический показатель | | Оценка в баллах | | | Фактический балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | единица измерения |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват населения ИФА-скринингом | % от числа муж. ст. 40 л. | 25.00 | 22.16 | | 17.00 | - | 0.3 | 16.15 |
| Абс. ч.: мужчин ст. 40 лет 628812, из них прошли обследование 139324 | | | | | | | | |
| Общая выявляемость | % от числа осмотренных | 1.93 | 1.56 | | 16.00 | - | 2.0 | 15.26 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших PSA, 139324, среди них выявлено рака и предрака 2172 | | | | | | | | |
| Выявляемость РПЖ | % от числа осмотренных | 0.10 | 0.09 | | 12.00 | - | 25.0 | 11.75 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших PSA, 139324, среди них выявлено РПЖ 122 | | | | | | | | |
| Уд. вес активно выявленных онкобольных методом ИФА-скрининга | % от числа впервые выявленных РПЖ | 10.60 | 10.47 | | 16.00 | - | 0.5 | 15.94 |
| Абс. ч.: впервые выявленных больных РПЖ 1165, из них активно при PSA 122 | | | | | | | | |
| Уд. вес выявленных больных cancer in situ РПЖ | % от числа первичных больных РПЖ и cancer in situ РПЖ | 0.05 | 0.00 | | 16.00 | - | 0.5 | 15.98 |
| Абс. ч.: сумма впервые выявленных больных РПЖ и cancer in situ ПЖ 1165, из них cancer in situ ПЖ 0 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 77.00/ | | | | 75.08 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов PSA-скрининга | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований ПЖ с учетом посмертных запущенных | 0 | 3.21 | |  |  | 1.80 | 5.78 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований ПЖ 1182, из них запущенных в результате дефектов PSA-скрининга 38 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 5.78 | | | | |
| Интегральная оценка 0.900 | | | | | | | | |

Приложение 21.4

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПО РАЗДЕЛУ "СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА" (ИО КРР)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Норма | Фактический показатель | | Оценка в баллах | | | Фактический балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | единица измерения |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват населения КРР-скринингом | % от числа подлежащих | 50.00 | 42.09 | | 17.00 | - | 0.1 | 16.21 |
| Абс. ч.: подлежало КРР-скринингу 557837, из них прошли скрининг КРР 234804 | | | | | | | | |
| Общая выявляемость (рака и предрака) | % от числа осмотренных | 0.10 | 0.19 | | 13.00 | - | 15.0 | 13.00 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших скрининг КРР, 234804, среди них выявлено рака и предрака 456 | | | | | | | | |
| Выявляемость злокачественных новообразований (С18 - С21) | % от числа осмотренных | 0.01 | 0.01 | | 12.00 | - | 30.0 | 12.00 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших скрининг КРР, 234804, среди них выявлено злокачественных новообразований (С18 - С21) 17 | | | | | | | | |
| Уд. вес больных КРР, активно выявленных при скрининге | % от числа впервые выявленных больных КРР | 2.00 | 1.06 | | 14.00 | - | 1.0 | 13.06 |
| Абс. ч.: впервые выявленных б-х КРР 1609, из них активно при КРР-скрининге 17 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 56.00/ | | | | 54.27 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов КРР-скрининга | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований толстой кишки с учетом посмерт. запущенных | 0 | 1.23 | |  |  | 0.30 | 0.37 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований толстой кишки 1705, из них запущенных в результате дефектов скрининга КРР 21 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 0.37 | | | | |
| Интегральная оценка 0.963 | | | | | | | | |

Приложение 21.5

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПО РАЗДЕЛУ "ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ" (ИО ФГ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Норма | Фактический показатель | | Оценка в баллах | | | Фактический балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | Ед. изм. |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват населения ФГ-скринингом | % от числа подлежащих | 100.00 | 86.760 | | 17.00 | - | 0.1 | 15.68 |
| Абс. ч.: подлежало ФГ-скринингу 2684797, из них прошли профилактическую ККФ 2329446 | | | | | | | | |
| Общая выявляемость (рака и предрака) | % от числа осмотренных | 0.06 | 0.070 | | 13.00 | - | 15.0 | 13.00 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших проф. ККФ, 2329446, среди них выявлено рака и предрака 1693 | | | | | | | | |
| Выявляемость злокачественных новообразований | % от числа осмотренных | 0.01 | 0.010 | | 12.00 | - | 30.0 | 12.00 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших проф. ККФ, 2329446, среди них выявлено злокачественных новообразований (С33 - С34, С38) 126 | | | | | | | | |
| Удельный вес больных РЛ, активно выявленных при ФГ | % от числа впервые выявл. больных РЛ | 9.20 | 10.940 | | 14.00 | - | 1.0 | 14.00 |
| Абс. ч.: впервые выявленных больных РЛ 1152, из них активно при ФГ 126 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 56.00/ | | | | 54.68 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в рез-те организационных дефектов ФГ-скрининга | % к числу впервые учтен. злокачественные новообразования легкого с учетом посмертных запущенных | 0 | 7.73 | |  |  | 0.30 | 2.32 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований легкого 1281, из них запущенных в результате организац. деф. ФГ-скрининга 99 | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате клинических дефектов ФГ-скрининга | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований легкого с учетом посмертных запущенных | 0 | 7.65 | |  |  | 0.50 | 3.83 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований легкого 1281, из них запущенных в результате клинических деф. ФГ-скрининга 98 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 6.15 | | | | |
| Интегральная оценка 0.867 | | | | | | | | |

Приложение 21.6

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ ПО РАЗДЕЛУ

"МАММОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ" (ИО МГ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Ед. измерения | Норма | Факт. показ. | | Оценка в баллах | | | Факт. балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | ед. изм. |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват населения маммографическим скринингом | % от числа жен. ст. 40 л. | 25.00 | 25.79 | | 17.00 | - | 0.3 | 17.00 |
| Абс. ч.: жен. ст. 40 лет 887042, из них прошли профилактическую МГ 228733 | | | | | | | | |
| Общая выявляемость очаговой патологии (рака и добр. опух.) | % от числа осмотренных | 3.90 | 3.20 | | 16.00 | - | 0.5 | 15.65 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших профилактическую МГ, 228733, среди них выявлено новообразований 7311 | | | | | | | | |
| Выявляемость РМЖ | % от числа осмотренных | 0.07 | 0.07 | | 12.00 | - | 25.0 | 12.00 |
| Абс. ч.: число пац., прошедших профилактическую МГ, 228733, среди них выявлено больных РМЖ 151 | | | | | | | | |
| Уд. вес больных РМЖ, активно выявленных при МГ | % от числа впервые выявленных | 9.40 | 9.21 | | 16.00 | - | 0.5 | 15.91 |
| Абс. ч.: число впервые выявленных больных РМЖ 1640, из них активно при профилактической МГ 151 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 61.00/ | | | | 60.56 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов МГ-скрининга | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований м/железы с учетом посмертных запущенных | 0 | 4.54 | |  |  | 2.00 | 9.08 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований м/железы 1674, из них запущенных в результате дефектов МГ-скрининга 76 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 9.08 | | | | |
| Интегральная оценка 0.844 | | | | | | | | |

Приложение 21.7

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ ПО РАЗДЕЛУ

"ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРЕДРАКОМ" (ИО ДП)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Ед. измерения | Норма | Факт. показ. | | Оценка в баллах | | | Факт. балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | ед. изм. |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Распространенность доброкачественных опухолей и предрака | На 1000 взрос. нас. | 55.90 | 55.20 | | 17.00 | - | 0.1 | 16.93 |
| Абс. ч.: жителей ст. 18 лет 2606148, из них состояло на учете по поводу добр. опух. и предрака 143849 | | | | | | | | |
| Охват осмотрами диспансерных больных | % осмотренных от ч. состоявших на учете | 100.00 | 95.29 | | 16.00 | - | 0.3 | 14.59 |
| Абс. ч.: состояло на учете 146481, из них осмотрено 139583 | | | | | | | | |
| Выявляемость онкобольных в ходе диспансеризации | % от числа осмотренных | 0.17 | 0.20 | | 12.00 | - | 25.0 | 12.00 |
| Абс. ч.: осмотрено диспансерных больных 139583, среди них выявлено больных со злокачественными новообразованиями 277 | | | | | | | | |
| Уд. вес активно выявленных онкобольных методом "Д" предрака | % от числа впервые выявленных | 1.63 | 1.98 | | 16.00 | - | 3.0 | 16.00 |
| Абс. ч.: впервые выявленных онкобольных 13961, из них активно методом диспансеризация предрака 277 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 61.00/ | | | | 59.52 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошед. в рез-те ошибок, допущенных при диспансеризации больных с предраком | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных | 0 | 0.68 | |  |  | 1.00 | 0.68 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них запущенных в результате дефектов диспансеризации больных с предраком 110 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 0.68 | | | | |
| Интегральная оценка 0.965 | | | | | | | | |

Приложение 21.8

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

"ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ДВН" (ИО ДВН)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Ед. измерения | Норма | Факт. показ. | | Оценка в баллах | | | Факт. балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | ед. изм. |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват ДВН | % осмотренных от плана | 100.00 | 95.71 | | 17.00 | - | 0.1 | 16.57 |
| Абс. ч.: подлежало ДВН 525260, из них осмотрено 502748 | | | | | | | | |
| Общая выявляемость новообразований | % от числа осмотренных | 0.73 | 0.56 | | 16.00 | - | 0.6 | 15.90 |
| Абс. ч.: осмотрено по ДВН 502748, среди них выявлено больных с новообразованиями 2829 | | | | | | | | |
| Выявляемость рака | % от числа осмотренных | 0.04 | 0.08 | | 13.00 | - | 30.0 | 13.00 |
| Абс. ч.: осмотрено по ДВН 502748, среди них выявлено больных злокачественными новообразованиями 394 | | | | | | | | |
| Уд. вес онкобольных, активно выявленных в ходе ДВН | % от числа впервые выявленных онкобольных | 1.33 | 2.82 | | 16.00 | - | 5.0 | 16.00 |
| Абс. ч.: впервые выявленных онкобольных 13961, из них активно при ВДН 394 | | | | | | | | |
| Сумма баллов результативности / 62.00/ | | | | 61.47 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате ошибок, допущенных при ДВН | % к числу впервые учтен. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных | 0 | 1.58 | |  |  | 2.00 | 3.16 |
| Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них запущенных в результате дефектов диспансеризации 254 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 3.16 | | | | |
| Интегральная оценка 0.940 | | | | | | | | |

Приложение 22

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОНКОБОЛЬНЫХ

(2018 г.)

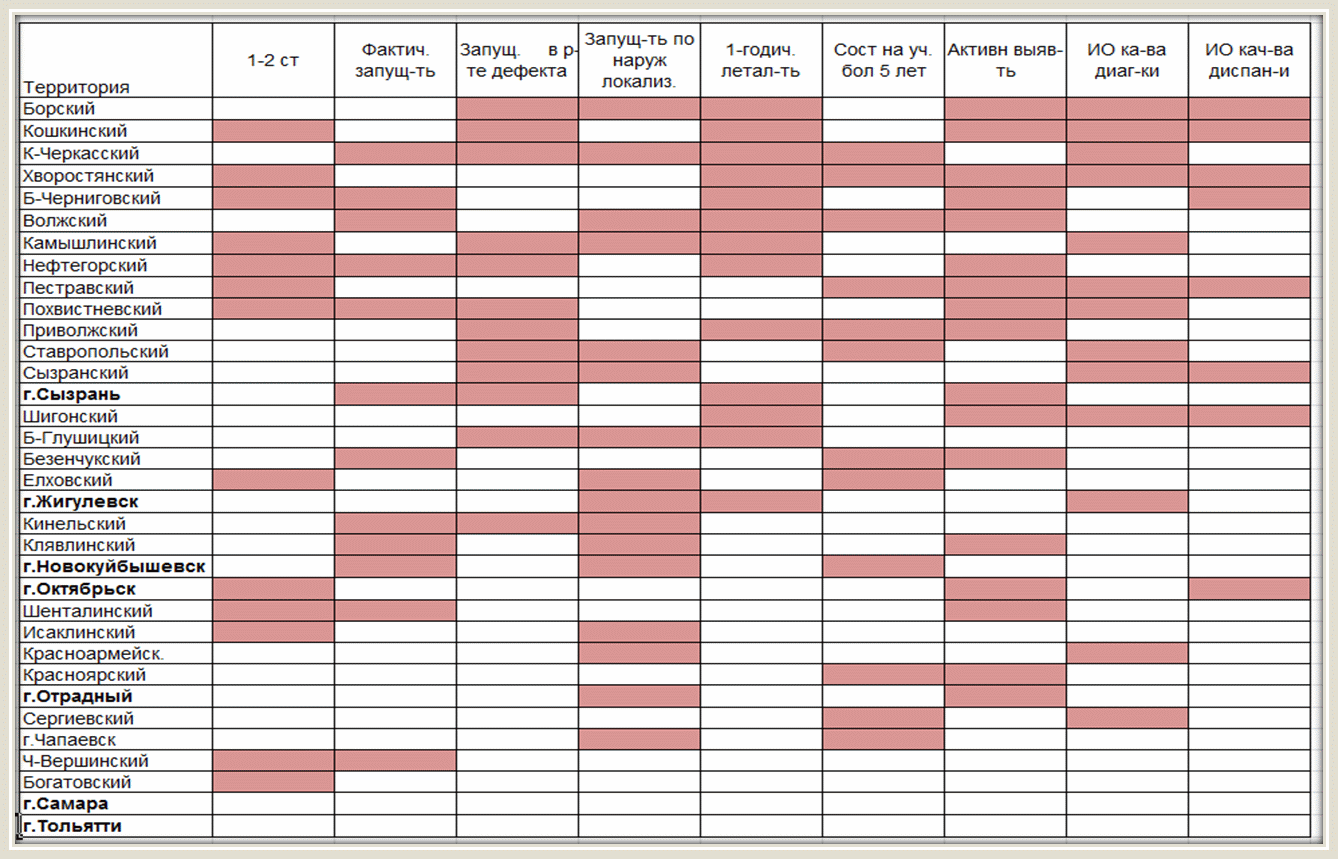
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Ед. измерения | Норма | Факт. показ. | | Оценка в баллах | | | Факт. балл |
| Норматив | Отклонение | |
| знак | ед. изм. |
| Показатели результативности | | | | | | | | |
| Охват онкобольных диспансерными осмотрами по данным МИАЦ | % к числу подлежащих из БД | 90.00 | 44.50 | | 17.00 | - | 0.1 | 12.45 |
| Охват онкобольных с ХБС препаратами 3 ступени обезболивания | % находящихся на 3 ст. обезболивания от числа нуждающихся | 100.00 | 46.20 | | 17.00 | - | 0.2 | 6.24 |
| Показатель 5-летней наблюдаемой выживаемости онкобольных | % состояв-х на учете от ч. взятых в 2008 - 2012 годах | 46.07 | 46.07 | | 16.00 | - | 0.3 | 16.00 |
| Показатель 5-летней скорректированной выживаемости онкобольных | % состояв-х на учете от ч. взятых в 2008 - 2012 годах | 55.42 | 55.42 | | 15.00 | - | 0.3 | 15.00 |
| Сумма баллов результативности /65.00/ | | | | 49.69 | | | | |
| Показатели дефектов | | | | | | | | |
| Показатель запущенности, связанный с дефектами диспансеризации онкобольных | % к числу впервые выявл. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных | 0 | 0.07 | |  |  | 0.20 | 0.01 |
| Абс. ч.: всего первичных злокачественных новообразований с посмертными запущенными 16117, из них с дефектами диспансеризации онкобольных 11 | | | | | | | | |
| Число ошибок кодирования и определения причин смерти | Число ошибок на 1 больного | 0 | 0.36 | |  |  | 1.00 | 0.36 |
| Абс. ч.: всего выдано свидетельств о смерти 6608, при оформлении которых допущено ошибок кодирования и определения причин смерти 2411 | | | | | | | | |
| Уд. вес больных с 4 ст., умерших от сопутствующих заболеваний | % к числу первичных больных | 0 | 0.85 | |  |  | 1.00 | 0.85 |
| Абс. ч.: всего первичных больных 13962, из них с 4 ст. умерли от сопутствующих заболеваний 118 | | | | | | | | |
| Сумма баллов дефектов | | | | 1.22 | | | | |
| Интегральная оценка 0.746 | | | | | | | | |

Приложение 23

ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ,

ИМЕЮЩИЕ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ПЕРИОД 2008 - 2017 ГОДОВ



Приложение 24

АНАЛИЗ

ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

В ПЕРИОД 2008 - 2017 ГОДОВ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранговое место в структуре смертности | | Стан. показ заболеваемости | | | Стан. показ смертности | | | Активная выявляемость | | | Запущен. по дефектам | | | Доля 1 - 2 ст. | | | Уд. вес 4 ст. | | | Фактическая запущенность | | | Одногодичная летальность | | | Сост. на учете 5 лет и более | | |
| 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 2008 г. | 2017 г. | Тенденция | 2008 г. | 2017 г. | % | 2008 г. | 2017 г. | % | 2008 г. | 2017 г. | % | 2008 г. | 2017 г. | % | 2008 г. | 2017 г. | % | 2008 г. | 2017 г. | % | 2008 г. | 2017 г. | % |
| 1 | Легкое | 27,5 | 24,8 | -14,2 | 21,9 | 18,4 | -15,9 | 24,3 | 9,7 | -79,6 | 13,9 | 23,2 | 80,5 | 35,4 | 31,6 | -3,0 | 26,8 | 39,0 | 44,6 | 42,6 | 50,5 | 17,7 | 57,1 | 61,9 | 4,2 | 34,7 | 40,1 | 15,1 |
| 2 | КРР | 28,0 | 29,6 | 8,6 | 14,8 | 14,3 | -4,3 | 3,2 | 3,3 | -6,2 | 11,2 | 14,9 | 81,4 | 55,6 | 57,2 | 13,2 | 22,4 | 22,9 | 2,1 | 35,4 | 36,0 | -7,0 | 34,9 | 32,1 | -9,8 | 44,0 | 52,4 | 19,5 |
| 3 | Желудок | 17,9 | 13,4 | -23,2 | 14,0 | 10,0 | -30,1 | 1,6 | 1,0 | -30,5 | 10,7 | 15,6 | 76,7 | 32,2 | 39,1 | 45,2 | 36,1 | 39,6 | 0,5 | 57,2 | 49,5 | -20,7 | 56,2 | 60,4 | 3,6 | 50,5 | 58,9 | 13,3 |
| 4 | Молочная железа | 30,3 | 33,3 | 14,1 | 11,5 | 9,2 | -22,9 | 23,2 | 33,1 | 30,5 | 8,2 | 17,4 | в 3 р+ | 70,3 | 70,5 | 7,7 | 8,8 | 5,8 | -40,8 | 33,3 | 30,3 | -19,2 | 11,3 | 5,4 | -45,5 | 54,6 | 60,6 | 10,7 |
| 5 | Поджел. железа | 6,1 | 6,3 | 7,4 | 5,5 | 5,5 | 0,2 | 0,7 | 0,3 | 0,0 | 12,0 | 12,1 | -3,9 | 8,2 | 17,1 | 145,4 | 47,7 | 58,1 | 14,6 | 70,4 | 73,3 | -0,8 | 78,0 | 83,8 | 7,2 | 21,8 | 22,7 | -3,2 |
| 6 | Предстат. железа | 33,5 | 55,9 | 69,5 | 10,4 | 12,1 | 17,2 | 14,5 | 23,3 | 97,6 | 8,2 | 9,3 | 116,6 | 63,1 | 66,4 | 9,8 | 20,4 | 14,9 | -26,4 | 26,3 | 16,4 | -39,6 | 14,0 | 6,3 | -58,1 | 23,1 | 34,2 | 39,4 |
| 7 | Пол. рта, глотка | 7,1 | 7,2 | 6,7 | 4,1 | 3,6 | 7,1 | 8,5 | 11,0 | -3,9 | 12,7 | 26,8 | в 4р+ | 51,7 | 36,2 | -29,9 | 24,9 | 49,7 | 118,5 | 48,5 | 61,0 | 32,1 | 36,4 | 39,0 | 24,3 | 66,8 | 64,8 | 0,3 |
| 8 | Почка | 8,7 | 10,7 | 21,9 | 3,5 | 3,0 | -21,5 | 6,1 | 8,9 | 122,7 | 5,2 | 7,4 | 58,9 | 51,5 | 62,3 | 29,4 | 24,4 | 19,9 | -29,6 | 30,3 | 23,6 | -35,2 | 24,4 | 11,6 | -52,7 | 51,1 | 56,2 | 9,9 |
| 9 | Яичники | 12,8 | 12,1 | -7,2 | 5,8 | 4,9 | -11,2 | 4,1 | 4,9 | -11,4 | 4,9 | 8,0 | 151,2 | 40,3 | 44,9 | 6,6 | 17,8 | 13,3 | -20,9 | 28,3 | 20,9 | -26,1 | 31,2 | 27,9 | -20,1 | 59,0 | 67,6 | 15,3 |
| 10 | Гемобластозы | 14,3 | 18,7 | 23,1 | 7,0 | 6,6 | -0,1 | 1,5 | 0,4 | -86,9 | 0 | 0,69 | 0 | 21,0 | 24,4 | 29,7 | 0,5 | 6,0 | в 8р+ | 17,4 | 21,5 | 20,8 | 27,9 | 25,0 | 2,0 | 46,5 | 57,3 | 22,2 |
| 11 | Печень | 2,7 | 3,7 | 28,9 | 2,6 | 3,4 | 17,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,3 | 17,1 | в 3р+ | 9,2 | 10,8 | 37,6 | 34,2 | 60,1 | 66,4 | 62,6 | 83,0 | 22,9 | 73,8 | 78,2 | 5,1 | 29,8 | 24,3 | -27,0 |
| 12 | Тело матки | 17,6 | 21,0 | 28,5 | 4,8 | 4,3 | -10,3 | 5,7 | 11,5 | 37,8 | 1,4 | 3,4 | в 6р+ | 81,0 | 86,3 | 10,1 | 4,5 | 3,5 | -25,7 | 7,2 | 6,8 | -22,4 | 14,1 | 8,6 | -29,2 | 59,6 | 63,0 | 4,7 |
| 13 | Голов. мозг | 4,9 | 5,3 | -10,4 | 3,9 | 3,5 | -14,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | <\*> | <\*> | <\*> | <\*> | <\*> | <\*> | 20,6 | 21,6 | 18,8 | 43,1 | 47,5 | 5,4 | 35,7 | 55,9 | 59,9 |
| 14 | Мочев. пузырь | 7,0 | 7,1 | 0,2 | 2,5 | 2,0 | -31,0 | 1,2 | 4,2 | 213,2 | 2,8 | 1,8 | -56,4 | 74,2 | 85,8 | 17,9 | 5,5 | 5,9 | -8,0 | 10,9 | 8,9 | -36,7 | 19,3 | 13,3 | -31,8 | 47,7 | 53,9 | 13,7 |
| 15 | Шейка матки | 10,7 | 13,4 | 21,0 | 4,2 | 4,0 | -3,7 | 18,9 | 16,7 | -17,0 | 7,0 | 12,9 | в 7р+ | 75,5 | 78,1 | 10,3 | 6,8 | 4,1 | -28,4 | 30,5 | 22,9 | -34,7 | 22,3 | 14,9 | -27,1 | 69,8 | 68,3 | -3,0 |
| 16 | Пищевод | 2,6 | 2,5 | -3,6 | 2,5 | 2,1 | -9,5 | 0,8 | 2,3 | в 2,5р+ | 6,2 | 2,0 | -1 | 32,8 | 40,3 | 44,5 | 32,0 | 32,6 | 22,2 | 57,4 | 45,6 | -12,1 | 70,5 | 70,0 | -2,4 | 28,1 | 29,8 | 1,9 |
| 17 | Кости и мяг. тк. | 0,9 | 0,6 | -31,3 | 2,3 | 1,8 | -16,7 | 2,4 | 2,8 | в 2р+ | 0,0 | 3,2 | -17,9 | 57,6 | 50,0 | 2,1 | 12,8 | 20,5 | 34,4 | 14,5 | 24,0 | -3,2 | 28,1 | 18,7 | -30,5 | 59,0 | 69,5 | 14,3 |
| 18 | Меланома | 3,8 | 5,7 | 33,8 | 1,4 | 1,8 | 16,4 | 10,2 | 31,3 | 139,2 | 9,6 | 8,9 | 6,7 | 76,5 | 89,3 | 23,4 | 4,8 | 4,7 | -32,7 | 25,3 | 12,5 | -60,1 | 7,8 | 9,4 | -2,1 | 56,3 | 61,1 | 7,8 |
| 19 | Гортань | 3,1 | 2,7 | -13,1 | 1,8 | 1,4 | -30,7 | 1,4 | 4,5 | 22,0 | 2,2 | 6,7 | в 3р+ | 47,5 | 40,1 | -1,1 | 9,4 | 26,5 | 268,1 | 18,7 | 28,9 | 86,8 | 21,6 | 17,9 | -13,5 | 51,0 | 58,4 | 13,8 |
| 20 | Средостение | 0,3 | 0,3 | 23,4 | 1,4 | 0,9 | -37,0 | 0,0 | 5,6 | в 5р+ | 6,3 | 4,8 | -29,5 | 14,3 | 23,8 | 158,4 | 28,6 | 47,6 | 13,7 | 31,3 | 47,6 | 7,5 | 38,9 | 27,8 | -26,3 | 48,2 | 56,1 | 10,0 |
| 21 | Вульва | 1,3 | 2,1 | 9,8 | 0,8 | 0,7 | -24,2 | 13,6 | 9,0 | 10,1 | 8,9 | 16,3 | 141,0 | 65,9 | 72,0 | 21,6 | 11,4 | 8,0 | -19,1 | 33,3 | 26,3 | -37,7 | 19,2 | 16,7 | -33,7 | 60,5 | 60,3 | 1,1 |
| 22 | Кожа | 32,4 | 44,3 | 31,2 | 0,3 | 0,4 | -16,7 | 30,5 | 49,4 | 61,4 | 0,3 | 1,5 | в 4р+ | 98,6 | 97,8 | -1,1 | 0,1 | 0,5 | в 2р+ | 1,7 | 2,3 | 12,9 | 0,3 | 0,6 | 36,1 | 22,7 | 32,9 | 54,9 |
| 23 | Щитов. железа | 4,7 | 7,5 | 65,7 | <\*> | 0,3 | <\*> | 20,1 | 19,7 | 21,9 | 7,9 | 19,7 | в 3р+ | 75,1 | 67,5 | -9,8 | 6,3 | 9,7 | 109,1 | 28,8 | 32,5 | 1,0 | 4,0 | 3,3 | -39,9 | 56,7 | 63,4 | 11,9 |
| 24 | Пол. член, яичко | 2,4 | 2,8 | 60,9 | 0,8 | 0,7 | -6,0 | 9,3 | 16 | 97,8 | 10,9 | 3,9 | -43,3 | 65,1 | 78,4 | 21,9 | 9,3 | 9,8 | 89,1 | 37,0 | 21,6 | -54,2 | 13,8 | 3,8 | -65,5 | 56,9 | 62,6 | 5,1 |
| ВСЕГО | | 252,2 | 283,9 | 12,6 | 119,9 | 106,9 | -11,3 | 12,8 | 18,5 | 47,1 | 7,1 | 10,4 | 107,2 | 55,4 | 61,8 | 18,1 | 17,9 | 17,0 | -8,5 | 32,2 | 27,9 | -19,3 | 29,9 | 23,7 | -22,7 | 46,2 | 52,5 | 12,7 |

Приложение 25

ПЕРЕЧЕНЬ

ЦЕНТРОВ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ЦАОП) САМАРСКОЙ

ОБЛАСТИ, ИХ ОСНАЩЕНИЕ И КАДРЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Обслуживаемое население | Онкологи | м/с | Эндоскописты | Врачи УЗДГ | Врачи рентг. | Гастроскопы | Колоноскопы | Аппар. УЗИ | Маммографы | КТ-томографы | ПАО |
| 2019 год | | | | | | | | | | | | |
| ГБ-8 г.о. Самара | 53364 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| МСЧ-5 г.о. Самара | 70348 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-4 г.о. Самара | 90099 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ЦАОП ГБ-8 г.о. Самара | 213811 | 8,5 | 8,5 | 4,0 | 3,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 <\*> | 1 |
| 2020 год | | | | | | | | | | | | |
| ЦАОП ГБ-7 г.о. Самара | 83347 | 3,25 | 3,25 | 3,0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 |  | 1 |
| ЦАОП ГБ-10 г.о. Самара | 86959 | 3,50 | 3,50 | 3,0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 |  | 1 |
| ГП-1 г.о. Самара | 65275 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| МСЧ-2 г.о. Самара | 77188 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-15 г.о. Самара | 73166 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-14 г.о. Самара | 84358 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-6 г.о. Самара | 43341 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ЦАОП ГП-1 г.о. Самара | 343328 | 13,75 | 13,75 | 3,0 | 3,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 |  |  |
| ГБ-6 г.о. Самара | 84695 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-10 г.о. Самара | 82437 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-13 г.о. Самара | 96260 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ЦАОП ГБ-6 г.о. Самара | 263392 | 10,50 | 10,50 | 3,0 | 4,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 |  | 1 |
| ГБ-4 г.о. Самара | 38123 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-9 г.о. Самара | 67496 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГП-3 г.о. Самара | 87281 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ЦАОП ГБ-4 г.о. Самара | 192900 | 7,75 | 7,75 | 3,0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 |  | 1 |
| 2021 год | | | | | | | | | | | | |
| ГП-3 г. Тольятти | 296112 |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  |
| ГП-1 Тольятти | 71316 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Ставропольская ЦРБ | 72119 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ЦАОП ГП-3 Тольятти | 439547 | 17,50 | 17,50 | 4,0 | 4,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 |  |  |
| ГБ-1 Тольятти | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| ГП-2 Тольятти | 158678 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |
| ГП-4 Тольятти | 110683 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |
| ГБ-4 Тольятти | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Жигулевская ЦГБ | 59580 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| ЦАОП ГБ-1 г. Тольятти | 328941 | 13,25 | 13,25 | 5,0 | 4,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| ЦГБ Сызрань | 65934 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| ГП-1 Сызрань | 57290 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГБ-2 Сызрань | 34610 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ГБ-3 Сызрань | 7189 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Сызранская ЦРБ | 25007 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Шигонская ЦРБ | 19769 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Октябрьская ЦГБ | 26478 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| ЦАОП ЦГБ Сызрань | 236277 | 9,50 | 9,50 | 3,0 | 4,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Новокуйбышевская ЦГБ | 105161 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  |
| Пестравская ЦРБ | 16801 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Красноармейская ЦРБ | 17273 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Чапаевская ЦГБ | 72944 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  |
| Безенчукская ЦРБ | 40152 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| Приволжская ЦРБ | 23489 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Хворостянская ЦРБ | 16067 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Нефтегорская ЦРБ | 45250 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Большеглушицкая ЦРБ | 18774 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Большечерниговская ЦРБ | 17790 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Волжская ЦРБ | 93388 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |
| 2022 год | | | | | | | | | | | | |
| Новокуйбышевский ЦАОП | 467089 | 18,75 | 18,75 | 4,0 | 4,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Кинель-Черкасская ЦРБ | 44490 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| Отрадненская ЦГБ | 47542 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| Борская ЦРБ | 23942 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Кинельская ЦРБ | 62295 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| Богатовская ЦРБ | 14292 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Похвистневская ЦРБ | 57135 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| Кинель-Черкасский ЦАОП | 249696 | 10,00 | 10,00 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 |  |
| Сергиевская ЦРБ | 45339 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Исаклинская ЦРБ | 12566 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Челно-Вершинская ЦРБ | 15085 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Шенталинская ЦРБ | 15597 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Клявлинская ЦРБ | 14666 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Камышлинская ЦРБ | 10848 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Красноярская ЦРБ | 56492 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |
| Кошкинская ЦРБ | 22400 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Елховская ЦРБ | 9500 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| Сергиевский ЦАОП | 202493 | 8,00 | 8,00 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |  |

Перечень и оснащение референс-центров Самарской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛПУ | Гастроскопы | Колоноскопы | Аппараты УЗИ | Маммограф с пункц. приставкой | КТ | МРТ | ПАО | Централ. цит. и ИГХ лаб-и | Телемедицинский центр |
| Обл. б-ца N 1 им. Середавина | 3 | 3 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ГБУЗ СОКОД | 6 | 6 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| ГКБ N 5 г. Тольятти | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ИТОГО по референс-центрам | 12 | 12 | 12 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 7 |

Приложение 26

ПЕРЕЧЕНЬ

ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПЕРЕОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ (В СООТВЕТСТВИИ С ПАСПОРТОМ

РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ "БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ" В 2018 - 2024 ГОДАХ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | Общая запланированная сумма средств (млн. руб.) | ГБУЗ СОКОД | | ГБУЗ "Тольяттинская городская клиническая больница N 5" | |
| Сумма ср-в (млн. руб.) | Перечень оборудования | Сумма ср-в (млн. руб.) |  |
| 2019 год | 557,4 | 395,1 | - мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)  - гамма-камера  - маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой  - УЗИ-аппарат экспертного класса - 4 шт.  - видеогастроскоп  - цифровой маммограф  - видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра - 4 шт.  - оборудование для операционных  - лабораторное оборудование | 162,3 | - мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)  - рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места  - маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой  - УЗИ-аппарат экспертного класса  - УЗИ-аппарат среднего класса  - бронхоскоп ширококанальный  - оборудование для операционных |
| 2020 год | 976,9 | 674,5 | - ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ - 2 шт. - 2 шт.  - магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл  - эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций  - эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций  - видеоколоноскоп - 2 шт.  - оборудование для операционных | 302,4 | - ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ  - УЗИ-аппарат среднего класса  - эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций  - передвижной палатный рентгеновский аппарат  - оборудование для операционных |
| 2021 год | 396,4 | 285,95 | - аппарат для брахитерапии  - ускорительный комплекс с максимальной энергией 5 - 10 МэВ | 110,45 | - магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл  - видеогастроскоп  - оборудование для операционных  - лабораторное оборудование |
| 2022 год | 474,2 | 322,9 | - ангиографический аппарат  - маммограф  - рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места - 2 шт.  - УЗИ-аппарат экспертного класса - 3 шт.  - видеогастроскоп  - видеоколоноскоп - 2 шт.  - оборудование для операционных | 151,3 | - установка для дистанционной гамма-терапии  - гамма-камера  - видеоэндоскопический комплекс  - видеогастроскоп  - видеобронхоскоп  - видеоколоноскоп  - УЗИ-аппарат экспертного класса  - оборудование для операционных  - лабораторное оборудование |
| 2023 год | 108,7 | 64,8 | - передвижной палатный рентгеновский аппарат  - видеогастроскоп - 2 шт.  - видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра  - лабораторное оборудование | 43,9 | - передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга  - УЗИ-аппарат экспертного класса  - видеобронхоскоп  - видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра  - оборудование для операционных |
| 2024 год | 108,7 | 56,2 | - видеоэндоскопический комплекс - 2 шт.  - видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра - 2 шт.  - УЗИ-аппарат среднего класса  - видеобронхоскоп - 2 шт.  - видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра  - оборудование для операционных | 52,5 | - видеоэндоскопический комплекс  - УЗИ-аппарат экспертного класса  - УЗИ-аппарат среднего класса  - видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра  - ультразвуковой видеобронхоскоп  - ультразвуковой видеогастроскоп  - оборудование для операционных |

Приложение 27

ДОЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ,

ОБУЧЕНИЕ КОТОРЫХ ПЛАНИРУЕТСЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ

РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование цикла обучения | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | ИТОГО  (в процентах) |
| Обучение в рамках непрерывного образования терапевтов | 8,31 | 8,59 | 20,78 | 20,78 | 20,78 | 20,78 | 100 |
| Обучение в рамках непрерывного образования ВОП | 8,5 | 8,5 | 20,75 | 20,75 | 20,75 | 20,75 | 100 |
| Обучение в рамках непрерывного образования акушеров-гинекологов | 8,46 | 8,46 | 20,77 | 20,77 | 20,77 | 20,77 | 100 |
| Обучение в рамках непрерывного образования эндоскопистов | 0 | 8,33 | 22,92 | 22,92 | 22,92 | 22,92 | 100 |
| Обучение в рамках непрерывного образования врачей УЗД | 8,14 | 8,14 | 20,93 | 20,93 | 20,93 | 20,93 | 100 |
| Обучение в рамках непрерывного образования врачей-рентгенологов | 9,09 | 8,48 | 20,60 | 20,60 | 20,60 | 20,60 | 100 |
| Обучение в рамках непрерывного образования патологоанатомов | 0 | 9,68 | 22,58 | 22,58 | 22,58 | 22,58 | 100 |
| Цикл ТУ фельдшеров, акушерок МОП | 0 | 8,30 | 22,92 | 22,92 | 22,92 | 22,92 | 100 |
| Цикл ТУ рентген-лаборантов | 0 | 8,57 | 22,85 | 22,85 | 22,85 | 22,85 | 100 |
| ИТОГО по циклам | 4,44 | 8,42 | 21,78 | 21,78 | 21,78 | 21,78 | 100 |