

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
Санкт-Петербурга  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»  
на 2019-2024 годы**

**1. Текущее состояние онкологической помощи в Санкт-Петербурге.  
Основные показатели онкологической помощи населению Санкт-Петербурга**

По состоянию на 01.01.2018 население Санкт-Петербурга составляет 5 351 935 человек, из них женщины – 2 929 860 человек, мужчины – 2 422 075 человек. Трудоспособное население составляет 57,6% (3 087 696 человек).

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 01.01.2017 удельный вес населения в Санкт-Петербурге старше трудоспособного возраста в общей численности населения Санкт-Петербурга составлял 26,7% (1 411,5 тыс. человек), в 2010 году этот показатель был равен 25,4%.

Вследствие старения населения Санкт-Петербурга, сопровождающегося увеличением ожидаемой продолжительности жизни, а также численности лиц старше трудоспособного возраста и их удельного веса в общей численности населения Санкт-Петербурга (доля населения старше 65 лет составляла 16,1% в 2017 году при среднероссийском показателе 14,2%) все большую значимость приобретает рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО).

**1.1. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО**

**1.2.**

В 2017 году абсолютное число умерших пациентов от ЗНО составило 13 516 человек, в том числе 2 255 человек, не состоявших на учете (из них у 2 211 человек диагноз установлен посмертно). Таким образом, из каждых 100 умерших от ЗНО 18,2 человека не состояли на учете, при этом диагноз установлен посмертно у 10,3 из 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

**Таблица 1. Динамика показателей смертности населения от ЗНО в Санкт-Петербурге на 100 тыс. населения в 2008-2017 годах**

№ п/п	Смертность	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	«Грубый» показатель на 100 тыс. человек	270,01	274,88	273,16	257,88	250,71	249,96	248,89	255,71	253,23	254,2
2	Стандартизованный показатель на 100 тыс. человек	137,05	139,77	138,46	130,98	126,46	126,72	125,29	128,84	124,27	123,8
3	Всего,	12 353	12 620	12 566	12 704	12 510	12 698	12 847	13 319	13 307	13 516

абсолютное число											
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО населения Санкт-Петербурга наибольший удельный вес составляют ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 13,8% (1 860 случаев), на втором месте ЗНО желудка – 9,8% (1 318 случаев), на третьем месте – ЗНО ободочной кишки – 9,7% (1 316 случаев), на четвертом месте ЗНО молочной железы – 8,7% (1 174 случая), на пятом месте - ЗНО поджелудочной железы – 7,6% (1 024 случая). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет.

**Таблица 2. Динамика показателей смертности («грубый» и стандартизованный показатели) за 10 лет от основных нозологий на 100 тыс. населения в 2008-2017 годах**

№ п/п	Смертность	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ЗНО трахеи, бронхов, легкого										
1.1	«Грубый»	39,06	39,84	38,11	35,58	34,01	34,13	35,16	34,56	35,02	34,98
1.2	Стандартизованный	20,27	21,06	20,17	18,42	17,53	17,99	18,55	18,19	17,93	17,56
2	ЗНО желудка										
2.1	«Грубый»	31,56	31,52	31,82	27,81	26,94	26,32	26,1	24,88	22,94	24,79
2.2	Стандартизованный	15,65	15,19	15,13	13,11	12,78	12,49	12,3	11,48	10,73	11,16
3	ЗНО ободочной кишки										
3.1	«Грубый»	27,48	29,45	26,72	26,37	25,11	23,92	23,56	25,67	24,55	24,75
3.2	Стандартизованный	12,49	12,95	11,36	11,63	10,83	10,48	10,17	11,23	9,52	10,34
4	ЗНО поджелудочной железы										
4.1	«Грубый»	16,98	17,82	17,3	16,28	17,86	17,46	15,36	17,76	19,15	19,26
4.2	Стандартизованный	8,36	8,9	8,64	7,98	8,82	8,45	7,47	8,7	9,4	9,01
5	ЗНО молочной железы										
5.1	«Грубый»	43,26	44,81	47,85	24,48	22,97	22,09	22,3	22,42	21,64	22,08
5.2	Стандартизованный	20,63	21,25	22,78	13,2	12,29	11,88	11,7	11,51	11,07	11,14

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от ЗНО вносят: у мужчин - ЗНО трахеи, бронхов и легкого, желудка, предстательной железы и ободочной кишки; у женщин – ЗНО молочной железы, ободочной кишки, желудка и женской половой сферы.

В 2017 году наиболее высокие показатели смертности были отмечены в Калининском, Кировском, Кронштадтском и Фрунзенском районах Санкт-Петербурга.

**Таблица 3. «Грубые» показатели смертности населения Санкт-Петербурга с учетом административных районов города на 100 тыс. населения в 2017 году**

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Смертность
1	2	3
1	Адмиралтейский	177,27
2	Василеостровский	242,86
3	Выборгский	236,46
4	Калининский	250,99
5	Кировский	266,35

6	Колпинский	227,36
7	Красногвардейский	236,10
8	Красносельский	246,40
9	Кронштадтский	310,80
10	Курортный	217,10
11	Московский	222,19
12	Невский	238,91
13	Петроградский	189,19
14	Петродворцовый	148,99
15	Приморский	214,52
16	Пушкинский	180,64
17	Фрунзенский	268,30
18	Центральный	200,32

Высокий уровень смертности от ЗНО связан с преобладающим удельным весом лиц пожилого и старческого возраста (26,9%). При распределении умерших в зависимости от возраста установлено, что 84,0% пациентов умирает в возрасте старше трудоспособного.

От заболеваний, не связанных с развитием и прогрессированием опухолевого процесса, в 2017 году умерло 1 888 человек с ЗНО (или 13,2 на 100 больных с ЗНО).

**Таблица 4. Динамика показателей смертности от ЗНО за 10 лет в зависимости от возраста населения на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Возраст	2008 г.	2017 г.	Прирост/убыль, %
1	2	3	4	5
1	До года	2,4	0	-100
2	1-4	4,6	1,5	-67,3
3	5 - 9	2,4	2,8	15,8
1	2	3	4	5
4	10 - 14	0,6	4,5	679,3
5	15 - 19	1,3	3,9	200
6	20 - 24	6,6	4,3	-35,4
7	25 - 29	9,1	6,6	-27,5
8	30 - 34	19,3	16,3	-15,2
9	35 - 39	27,8	24,6	-11,2
10	40 - 44	59,6	54,8	-8,1
11	45 - 49	113	88,8	-21,4
12	50 - 54	207,1	161,7	-21,9
13	55 - 59	372	269,7	-27,5
14	60 - 64	550,6	448,1	-18,6
15	65 - 69	631,5	655,7	3,8
16	70 - 74	959,9	730,8	-23,9
17	75 - 79	1 198	1 245,7	4
18	80 - 84	1 536,4	1 183,5	-23
19	85 и старше	1 744,7	1 508,9	-13,5
20	Всего	11992	12324	2,8

При проведении анализа показателя смертности выявлено увеличение данного параметра в возрасте 5-19 лет, 65-69 лет и 75-79 лет. Как видно из данных таблицы 4, у пациентов трудоспособного возраста показатель смертности в 2017 году по сравнению с 2008 годом снизился.

При проведении анализа показателей смертности у пациентов в возрасте 5-19 лет установлено, что данный показатель увеличился за счет ЗНО головного мозга, мягких тканей, лимфоидных лейкозов.

В возрасте 65-69 лет показатель смертности увеличился за счет ЗНО поджелудочной железы, молочных желез, предстательной железы и головного мозга. В этой же возрастной категории за 10-летний период отмечается и увеличение показателя смертности при ЗНО тела матки и яичников, а также неходжкинских лимфом и остром миелолейкозе.

В возрасте 75-79 лет у больных ЗНО показатель смертности увеличился за счет ЗНО головного мозга, предстательной железы и тела матки. В этой же возрастной категории отмечается увеличение показателя смертности при ЗНО печени и внутриспеченочных желчных протоков, поджелудочной железы. Как и в возрастной группе 65-69 лет, у пациентов в возрасте 75-79 лет показатели смертности увеличились при неходжкинских лимфомах.

**Таблица 5. Динамика показателей смертности за 10 лет в зависимости от возраста мужчин на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Возраст	2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	До года	0	0
2	1-4	3,8	0,7
3	5 - 9	2,3	3,1
4	10 - 14	0	3,9
5	15 - 19	1,9	2,9
1	2	3	4
6	20 - 24	7,8	5,6
7	25 - 29	6,6	5,9
8	30 - 34	17,5	15,4
9	35 - 39	22,7	23
10	40 - 44	57,4	54
11	45 - 49	114,7	88,5
12	50 - 54	250,4	180,2
13	55 - 59	496,2	332,1
14	60 - 64	771,2	628,4
15	65 - 69	974,8	946,3
16	70 - 74	1 424,8	1 064
17	75 - 79	1 836,8	1 812,9
18	80 - 84	2 453,3	1 667,3
19	85 и старше	2 461,4	1 846,4
20	Всего	5 544	5 663

У лиц мужского пола увеличение показателя смертности выявлено в возрасте 5-9 лет, 15-19 лет и 35-39 лет.

В возрасте 5-9 лет у лиц мужского пола в 2017 году по сравнению с 2008 годом показатель смертности увеличился за счет ЗНО забрюшинного пространства и брюшины и надпочечников.

В пациентов в возрасте 15-19 лет данный показатель увеличился за счет ЗНО яичка, головного мозга и болезни Ходжкина.

В возрасте 35-39 лет у мужчин показатель смертности увеличился за счет ЗНО миндалин, поджелудочной железы, сердца, средостения и плевры, костей и суставных хрящей.

**Таблица 6. Динамика показателей смертности за 10 лет в зависимости от возраста женщин на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Возраст	2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	До года	4,9	0
2	1-4	5,3	2,3
3	5 - 9	2,5	2,5
4	10 - 14	1,2	5,1
5	15 - 19	0,7	4,8
6	20 - 24	5,5	3
7	25 - 29	11,7	7,4
8	30 - 34	21	17,2
9	35 - 39	32,5	26,2
10	40 - 44	61,6	55,5
11	45 - 49	111,6	89,1
12	50 - 54	175,8	146,3
13	55 - 59	287,4	224
14	60 - 64	403,8	334
15	65 - 69	434,5	490,6
16	70 - 74	730,8	552,7
17	75 - 79	938,1	997,6
18	80 - 84	1 276,1	1 000,4
19	85 и старше	1 609,9	1 404
20	Всего	6 448	6 661

У лиц женского пола увеличение показателя смертности выявлено в возрасте 10-14 лет, 15-19 лет, 65-69 и 75-79 лет.

В возрасте 10-14 лет у лиц женского пола в 2017 году по сравнению с 2008 годом показатель смертности увеличился за счет ЗНО мягких тканей, головного мозга и лимфоидных лейкозов.

У пациенток в возрасте 15-19 лет данный показатель увеличился за счет ЗНО костей и суставных хрящей, шейки матки и лимфоидных лейкозов.

В возрасте 65-69 лет у женщин показатель смертности увеличился за счет ЗНО молочных желез и яичников.

У пациенток в возрасте 75-79 лет данный показатель увеличился за счет ЗНО молочных желез и тела матки.

В 2017 году по сравнению с 2008 годом у больных в возрасте 65-69 лет и 75-79 лет отмечается увеличение показателя смертности при ЗНО головного мозга, печени и внутрипеченочных желчных протоков и поджелудочной железы.

## 1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики показателей заболеваемости и распространенности ЗНО

### 1.2.1. Динамика показателей первичной заболеваемости ЗНО

В 2017 году в Санкт-Петербурге впервые в жизни выявлено 26 276 случаев больных ЗНО (в том числе 10 691 и 15 585 у лиц мужского и женского пола соответственно).

**Таблица 7. Заболеваемость населения от ЗНО в Санкт-Петербурге в 2008-2017 годах**

№ п/п	Заболеваемость	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Всего случаев, абсолютное число	18 018	18 426	18 946	19 115	19 657	20 408	21 576	26 149	25 935	26 276
2	«Грубый» показатель на 100 тыс. человек	393,84	401,34	411,84	388,02	393,9	401,73	417,99	502,03	493,66	494,21
3	Стандартизованный показатель на 100 тыс. человек	217,26	221,32	225,33	214,58	216,55	220,25	229,26	274,2	267,84	266,89

Прирост числа случаев ЗНО в 2017 году (абсолютное число) по сравнению с 2016 годом составил 1,3%, по сравнению с 2013 годом - 28,8%, по сравнению с 2008 годом - 45,8%.

В 2017 году по сравнению с 2013 годом рост заболеваемости ЗНО («грубый» показатель) отмечается (по основным классам): при ЗНО предстательной железы - на 36,7% (с 48,17 до 65,84 на 100 тыс. мужского населения), щитовидной железы - на 192,7% (с 6,26 до 18,32 на 100 тыс. населения), легких - на 19,6% (с 35,95 до 42,98 на 100 тыс. населения), кожи (кроме меланомы) – на 35,3% (с 30,89 до 41,79 на 100 тыс. населения), почки - на 17,1% (с 15,59 до 18,26 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости следующих ЗНО: молочной железы - в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 27,6% (с 85,70 до 109,33 на 100 тыс. женского населения), ободочной кишки - на 20,6% (с 36,34 до 43,84 на 100 тыс. населения); прямой кишки - на 6,8% (с 22,34 до 23,87 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году на первом месте находятся ЗНО молочной железы (12,2% или 3 196 случаев), на втором месте - ЗНО ободочной кишки (8,9% или 2 333 случая), на третьем месте - ЗНО легкого (8,7% или 2 285 случаев), на четвертом месте другие ЗНО кожи (кроме меланомы) (8,5% или 2 222 случая), на пятом месте ЗНО желудка (6,3% или 1 655 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого – 14,83% (1 586 случаев), на втором месте - ЗНО предстательной железы – 14,80% (1 583 случая), на третьем месте - ободочной кишки – 8,1% (866 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы – 20,4% (3 184 случая), другие ЗНО кожи (кроме меланомы) – 9,5% (1 477 случаев) и ободочной кишки – 9,4% (1 465 случаев).

**Таблица 8. Динамика заболеваемости («грубый» и стандартизованный показатели) за 10 лет от основных нозологий на 100 тыс. населения в 2008-2017 годах**

№ п/п	Заболеваемость	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ЗНО молочной железы										
1.2	«Грубый»	81,09	84,07	90,58	45,67	49,38	47,17	53,28	59,00	57,69	60,11
1.3	Стандартизованный	44,58	46,07	49,62	27,51	29,48	28,09	31,02	34,64	33,58	35,58

2	ЗНО трахеи, бронхов, легкого										
2.1	«Грубый»	38,14	37,9	36,5	36,3	36,07	35,95	36,58	42,56	41,51	42,98
2.2	Стандартизованный	20,59	20,67	19,73	19,26	19,38	19,54	19,94	22,6	21,93	22,41
3	ЗНО ободочной кишки										
3.1	«Грубый»	36,7	37,75	36,48	35,65	37,5	36,34	37,91	44,48	43,07	43,84
3.2	Стандартизованный	17,84	17,82	17,36	16,95	17,86	17,43	17,83	21,38	20,02	20,19
4	ЗНО желудка										
4.1	«Грубый»	33,12	32,48	33,52	29,49	29,32	30,08	29,2	33,71	30,72	31,13
4.2	Стандартизованный	16,79	16,29	16,3	14,43	14,58	14,6	14,33	16,39	14,98	14,63
5	ЗНО кожи (кроме меланомы)										
5.1	«Грубый»	28,96	29,73	30,28	31,02	29,58	30,89	32,33	44,75	43,21	41,79
5.2	Стандартизованный	14,14	14,75	14,28	14,95	13,93	14,77	15,42	21,16	19,98	19,36

В 2017 году наиболее высокие показатели заболеваемости ЗНО были отмечены в Кировском, Красносельском, Кронштадтском и Фрунзенском районах Санкт-Петербурга.

**Таблица 9. «Грубый» показатель заболеваемости населения в административных районах Санкт-Петербурга на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, на 100 тыс. человек		Прирост/убыль, %
		2008 г.	2017 г.	
1	2	3	4	5
1	Адмиралтейский	283,9	448,8	58,1
2	Василеостровский	485,1	459,4	-5,3
3	Выборгский	390,7	509,0	30,3
4	Калининский	307,3	486,7	58,4
5	Кировский	485,3	522,1	7,6
6	Колпинский	361,9	466,5	28,9
7	Красногвардейский	398,6	498,9	25,2
8	Красносельский	424,2	582,3	37,3
9	Кронштадтский	430,9	568,8	32,0
10	Курортный	314,0	408,9	30,2
11	Московский	517,6	510,6	-1,4
12	Невский	430,2	492,5	14,5
13	Петроградский	317,7	437,9	37,8
14	Петродворцовый	360,2	434,3	20,6
15	Приморский	287,0	482,2	68,0
16	Пушкинский	448,3	461,7	3,0
17	Фрунзенский	457,4	548,7	20,0
18	Центральный	331,5	473,6	42,9
	Всего по Санкт-Петербургу	393,2	494,2	25,7

В 2017 году по сравнению с 2008 годом максимальные показатели прироста показателя заболеваемости отмечаются в Приморском, Калининском и Адмиралтейском районах Санкт-Петербурга.

**Таблица 10. Доля случаев ЗНО в административных районах Санкт-Петербурге с учетом стадий опухолевого процесса в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, %							
		2008 г.				2017 г.			
		I-II стадия	III стадия	IV стадия	Без указания стадии	I-II стадия	III стадия	IV стадия	Без указания стадии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Адмиралтейский	42,4	28,1	10,2	19,3	54,8	24,6	16,6	4,0
2	Василеостровский	52,1	23,6	13,1	11,2	59,7	20,7	12,6	7,0
3	Выборгский	47	37,3	12,4	3,3	55,8	23,1	16,0	5,1
4	Калининский	46,3	31,7	8,3	13,7	52,1	28,1	11,8	8,0
5	Кировский	34,7	28,3	12,1	24,9	48,8	36,3	9,5	5,3
6	Колпинский	39,1	40,5	17,4	3	51,6	20,8	22,1	5,4
7	Красногвардейский	52,4	28,1	9,9	9,6	52,4	28,9	11,0	7,6
8	Красносельский	40,5	30,7	12,7	16,1	53,7	19,3	17,2	9,9
9	Кронштадтский	39,5	34	18,4	8,1	52,7	24,1	20,5	2,7
10	Курортный	42,1	26,1	22,2	9,6	49,6	20,7	21,9	7,8
11	Московский	41,1	30	11,5	17,4	55,8	24,2	6,2	13,8
12	Невский	43,3	43,9	10,4	2,4	54,1	18,5	15,5	11,8
13	Петроградский	47,8	29,2	17	6	55,6	17,5	17,9	9,0
14	Петродворцовый	41,6	17,2	20,6	20,6	60,0	12,7	19,6	7,7
15	Приморский	46,8	28,3	7,9	17	53,0	17,3	17,3	12,3
16	Пушкинский	42,7	33,6	14,9	8,8	53,5	21,1	16,0	9,4
17	Фрунзенский	36	51,8	8,3	3,9	53,6	27,5	16,0	3,0
18	Центральный	40,4	34,7	18,3	6,6	53,9	17,3	18,8	10,0
	Всего по Санкт-Петербургу	43,3	34,2	11,8	10,7	53,7	23,2	14,8	8,3

### 1.2.2. Динамика показателей морфологической верификации ЗНО

Диагностика ЗНО с помощью морфологических методов исследований в Санкт-Петербурге в динамике увеличивается (прирост в 2017 году по отношению к 2008 году составил 10,5%). Данные по случаям верификации ЗНО в разрезе районов Санкт-Петербурга в 2008 и 2017 годы представлены в таблице 11.

**Таблица 11. Показатели частоты морфологической верификации случаев ЗНО у больных с впервые в жизни установленным диагнозом с учетом административных районов Санкт-Петербурга в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, %	
		2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	Адмиралтейский	79,4	94,9
2	Василеостровский	83,6	94,2
3	Выборгский	90,9	97,5
4	Калининский	69,7	92,2
5	Кировский	89,9	84,1
6	Колпинский	80,7	81,4



7	Красногвардейский	84,9	93,3
8	Красносельский	79,7	91,4
9	Кронштадтский	77,6	89,1
10	Курортный	75,6	91,8
11	Московский	83,1	92,3
12	Невский	74,3	89,2
13	Петроградский	88,5	87,5
14	Петродворцовый	72,5	91,2
15	Приморский	90,6	89,7
16	Пушкинский	89,4	91,4
17	Фрунзенский	80,1	90,7
18	Центральный	86,4	91,7
	Всего по Санкт-Петербургу	82,4	91

Таким образом, в Санкт-Петербурге за 10 лет отмечается положительная динамика в соотношении числа и доли случаев ЗНО в разрезе районов Санкт-Петербурга.

**Таблица 12. Показатели частоты морфологической верификации случаев ЗНО у больных с впервые в жизни установленным диагнозом в Санкт-Петербурге с учетом локализации ЗНО в 2008 году**

Локализация опухоли	Взято на учёт в отчётном году больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абсолютные числа	Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом подтверждён морфологически, абсолютные числа	Доля случаев с морфологически верифицированным диагнозом ЗНО, %
1	3	4	5
ЗНО, всего, из них:	15 292	12 605	82,4
ЗНО губы	30	29	96,7
ЗНО полости рта и глотки	394	369	93,7
ЗНО пищевода	262	193	73,7
ЗНО желудка	1 239	1 077	86,9
ЗНО ободочной кишки	1 407	1 192	84,7
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	838	760	90,7
ЗНО гортани	157	140	89,2
ЗНО трахеи, бронхов, лёгкого	1 371	906	66,1
ЗНО костей и мягких тканей	122	108	88,5
Меланома кожи	385	375	97,4
Другие новообразования кожи	1 260	1 217	96,6
ЗНО молочной железы	1 927	1 683	87,3
ЗНО шейки матки	366	353	96,4
ЗНО тела матки	619	572	92,4
ЗНО яичника	484	407	84,1
ЗНО предстательной железы	741	660	89,1
ЗНО мочевого пузыря	439	344	78,4
ЗНО щитовидной железы	289	277	95,8

Злокачественные лимфомы	417	386	92,6
Лейкемии	406	384	94,6
Прочие	2 139	1 173	54,8

**Таблица 13. Показатели частоты морфологической верификации случаев ЗНО у больных с впервые в жизни установленным диагнозом в Санкт-Петербурге с учетом локализации ЗНО в 2017 году**

Нозологическая форма, локализация	Взято на учёт в отчётном году больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абсолютные числа	Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом подтверждён морфологически, в абсолютных числах	Доля случаев с морфологически верифицированным диагнозом ЗНО, в %
1	3	4	5
ЗНО, всего, из них:	23 466	21 357	91,0
ЗНО губы	26	23	88,5
ЗНО полости рта	366	346	94,5
ЗНО глотки	175	157	89,7
ЗНО пищевода	274	238	86,9
ЗНО желудка	1 389	1 248	89,8
ЗНО ободочной кишки	2 004	1 858	92,7
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	1 149	1 091	95,0
ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков	292	158	54,1
ЗНО поджелудочной железы	809	435	53,8
ЗНО гортани	200	187	93,5
ЗНО трахеи, бронхов, лёгкого	1 901	1 466	77,1
ЗНО костей и суставных хрящей	51	46	90,2
Меланома кожи	566	558	98,6
ЗНО других новообразований кожи	2 205	2 195	99,5
ЗНО соединительной и других мягких тканей	116	111	95,7
ЗНО молочной железы	3 038	2 912	95,9
ЗНО шейки матки	512	498	97,3
ЗНО тела матки	997	980	98,3
ЗНО яичника	637	582	91,4
ЗНО предстательной железы	1 481	1 421	95,9
ЗНО почки	871	735	84,4
ЗНО мочевого пузыря	687	622	90,5
ЗНО щитовидной железы	949	936	98,6
Злокачественные лимфомы	901	901	100,0
Лейкозы	514	514	100,0
Прочие	1 356	1 139	84,0

Следует отметить высокую долю больных, которым диагноз установлен морфологически в специализированных, федеральных и ведомственных учреждениях Санкт-Петербурга. Вместе с тем, несмотря на положительную динамику доли случаев ЗНО с морфологически подтвержденным диагнозом и увеличением общего числа таких исследований в неспециализированных медицинских организациях города в целом, доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО в этих лечебно-профилактических учреждениях остается невысокой по сравнению со специализированными медицинскими учреждениями Санкт-Петербурга.

### 1.2.3. Распространенность ЗНО

По итогам 2017 года численность контингента больных (число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года) составила 130 279 человек (в 2016 году – 124 491 человек, в 2013 году – 125 385 человек). Следует отметить, что в 2017 году по сравнению с 2013 годом прирост данного показателя составил 3,9%. По данному показателю Санкт-Петербург находится на четвертом месте среди субъектов Российской Федерации и на первом месте среди субъектов Северо-Западного федерального округа.

Основной контингент пациентов формируется из пациентов с ЗНО молочной железы (21,2%). ЗНО кожи (исключая меланому) в структуре контингента пациентов с неоплазиями составляют 7,9%, ободочной кишки - 7,6%, тела матки - 6,9%, прямой кишки - 5,0%, почки – 4,7%, щитовидной железы - 4,5%, желудка - 3,7%, шейки матки - 3,3%, трахеи, бронхов и легкого - 3,1%.

**Таблица 14. Показатели распространенности больных ЗНО с учетом административных территорий Санкт-Петербурга в 2008 и 2017 годах**

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, абсолютное число	
		2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	Адмиралтейский	2 475	3 409
2	Василеостровский	3 764	5 817
3	Выборгский	7 898	13 072
4	Калининский	8 083	12 018
5	Кировский	6 947	10 115
6	Колпинский	2 700	4 146
7	Красногвардейский	5 685	8 225
8	Красносельский	5 912	10 248
9	Кронштадтский	806	1 288
10	Курортный	917	1 620
11	Московский	7 155	9 476
12	Невский	7 660	11 795
13	Петроградский	2 007	2 763
14	Петродворцовый	1 949	3 011
15	Приморский	6 190	11 282
16	Пушкинский	2 492	4 344
17	Фрунзенский	7 530	10 596
18	Центральный	3 877	5 557
	Всего по Санкт-Петербургу	84 049	130 279

В 2017 году распространенность ЗНО составила 2 479,8 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели распространенности ЗНО в 2017 году отмечаются по ЗНО молочной железы (526,6 на 100 тыс. населения), ЗНО кожи, кроме меланомы (196,1 на 100 тыс. населения), ободочной кишки (189,0 на 100 тыс. населения), тела матки (172,1 на 100 тыс. населения), предстательной железы (149,7 на 100 тыс. населения).

При сохранении темпов прироста контингентов больных ЗНО к 2024 году на онкологическом учете будет состоять более 164 000 тысяч пациентов со ЗНО, показатель распространенности составит 2 829,4 на 100 тыс. населения.

#### **1.2.4. Запущенность ЗНО и пятилетняя выживаемость**

В 2017 году в Санкт-Петербурге показатель запущенности ЗНО, который включает число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО IV стадии, а при визуальных локализациях опухоли (губы, полости рта, прямой кишки, кожи, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы) с III стадией развития опухолевого процесса, составил 21,8%.

Удельный вес числа больных со ЗНО, выявленных в III-IV стадиях заболевания, по визуальным локализациям составил: ЗНО полости рта – 60,7%, прямой кишки – 53,4%, шейки матки – 41,0%, губы – 30,8%, молочной железы – 30,1%, щитовидной железы – 18,7%, кожи – 4,8% (из них меланома кожи – 17,7%, другие ЗНО кожи – 1,5%).

Увеличение числа случаев неоплазий в Санкт-Петербурге обуславливают необходимость проведения анализа показателей 5-летней выживаемости, которые на фоне процессов модернизации здравоохранения города и страны в целом являются объективным критерием оценки качества оказания медицинской помощи больным ЗНО в городе.

В связи с этим проведена оценка показателей 5-летней кумулятивной наблюдаемой (НВ), скорректированной (СВ) и относительной (ОВ) выживаемости у жителей Санкт-Петербурга, больных ЗНО.

Показатели 5-летней кумулятивной НВ, СВ и ОВ проанализированы у больных с наиболее часто встречаемыми неоплазиями за период 1994-2013 годов на основании сведений базы данных Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга.

Кроме этого, отдельно проведена сравнительная оценка показателей кумулятивной выживаемости у больных ЗНО (С00-96) в период 1998-2002 и 2008-2012 годов, в том числе с учетом стадии онкологического процесса и пола больных.

При оценке показателя 5-летней кумулятивной выживаемости выявлено увеличение медианы продолжительности жизни у больных ЗНО (С00-96) с 2,9 года (2008-2009 года) до 4,3 года (2012-2013 годы). Медиана продолжительности жизни у мужчин увеличилась с 1,6 года (2008-2009 годы) до 2,4 года (2012-2013 годы). У женщин медиана продолжительности жизни составила 4,7 года в 2008-2009 годах. Более 50% женщин, у которых было выявлено ЗНО в 2012-2013 годах, прожили свыше 5-ти лет. Показатели 5-летней кумулятивной выживаемости и медиана продолжительности жизни у мужчин больных ЗНО несколько ниже, чем у женщин.

При проведении оценки показателя наблюдаемой кумулятивной выживаемости у больных ЗНО (С00-96) в зависимости от стадии онкологического процесса установлено, что число пациентов с I-III стадиями ЗНО и сроком жизни 5 лет в 2008-2012 годах по сравнению с 1998-2002 годами увеличилось. Особенно очевидно увеличение числа больных, которые прожили более 5 лет от момента установления диагноза ЗНО, при патологии, где стадирование онкологического процесса не применяется (лейкозы, головной мозг).

Показатель 5-летней наблюдаемой кумулятивной выживаемости при I-III стадиях неопластического процесса у женщин выше, чем у мужчин.

#### **1.2.5. Особенности эпидемиологических показателей онкологической службы Санкт-Петербурга по нозологическим формам, полу и возрасту больных ЗНО**

При оценке показателя заболеваемости в 2017 году по сравнению с 2008 годом выявлено увеличение данного параметра (прирост составил 24,75%).

**Таблица 15. Динамика показателей заболеваемости в зависимости от возраста (оба пола) на 100 тыс. населения за 2008 и 2017 годы**

Годы		2008 г.	2017 г.	Прирост/убыль
1		2	3	4
Абсолютное число		20 888	26 046	24,7
Возраст	До года	18,91	30,8	62,9
	1-4	18,85	17,48	-7,3
	5-9	9,01	13,49	49,7
	10-14	9,78	14,07	43,9
	15 - 19	9	24,16	168,4
	20 - 24	22,64	28,09	24,1
	25 - 29	31,23	39,12	25,3
	30 - 34	62,76	65,88	5
	35 - 39	94,92	119,96	26,4
	40 - 44	159,64	196,88	23,3
	45 - 49	279,01	310,62	11,3
	50 - 54	460,25	491,31	6,7
	55 - 59	728,96	730,08	0,2
	60 - 64	1 057,18	1 034,88	-2,1
	65 - 69	1 139,18	1 468,37	28,9
	70 - 74	1 608,82	1 499,23	-6,8
75 - 79	1 772,35	2179	22,9	
80 - 84	1 950,91	1 781,18	-8,7	
85 и старше	2 070,76	1 849,65	-10,7	

Увеличение данного показателя отмечается в 2017 году у лиц трудоспособного возраста (20-29 лет и 35-44 года) и у пациентов в возрасте 65-69 лет.

При проведении анализа показателей заболеваемости в возрасте 20-29 лет установлено, что данный показатель увеличился в 2017 году за счет заболеваний крови и ЗНО щитовидной железы, молочных желез, яичников.

В возрасте 35-44 года показатель заболеваемости увеличился за счет ЗНО молочных желез и щитовидной железы.

Показатель заболеваемости в возрасте 65-69 лет увеличился за счет ЗНО кожи (кроме меланомы кожи), молочных желез, предстательной железы и почки.

Увеличение данного показателя отмечается в 2017 году у мужчин трудоспособного возраста (35-44 года) и в возрасте 65-69 лет.

В возрасте 35-44 года показатель заболеваемости увеличился за счет ЗНО легких, яичка, почки и щитовидной железы.

Показатель заболеваемости в возрасте 65-69 лет у мужчин увеличился за счет ЗНО предстательной железы, ЗНО кожи (кроме меланомы кожи), почки и ободочной кишки. Следует отметить, что в этой возрастной категории отмечается снижение показателя заболеваемости при ЗНО желудка, что свидетельствует об эффективности использования в Санкт-Петербурге фиброгастродуоденоскопии как в профилактических, так и лечебных целях.

При оценке показателя заболеваемости у женщин выявлено увеличение данного параметра в 2017 году по сравнению с 2008 годом (прирост составил 26,7%). Прирост данного показателя у женщин больше, чем у мужчин.

Увеличение данного показателя отмечается в 2017 году у женщин трудоспособного возраста (20-29 и 35-49 лет) и в возрасте 65-69 лет.

В возрасте 20-29 лет показатель заболеваемости увеличился за счет ЗНО головного мозга, матки и соединительной и мягких тканей головы лица и шеи.

Показатель заболеваемости в возрасте 35-49 лет у женщин увеличился в 2017 году за счет ЗНО молочных желез, щитовидной железы, шейки и тела матки.

При проведении анализа показателей заболеваемости в возрасте 65-69 лет данный параметр увеличился за счет ЗНО молочных желез, тела матки, щитовидной железы и почки.

### **1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы**

#### **1.3.1. Нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при ЗНО**

В Санкт-Петербурге специализированная онкологическая помощь оказывается в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2018 № 779-168 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.07.2011 № 347-р «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга при онкологических заболеваниях»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 06.06.2013 № 223-р «О маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания в рамках оказания первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи» и др.

В Санкт-Петербурге создана 3-х уровневая система оказания специализированной медицинской помощи пациентам с подозрением или впервые выявленным ЗНО.

Первый уровень представлен онкологическими отделениями, онкологическими кабинетами, онкогинекологическими кабинетами, смотровыми кабинетами в районных поликлиниках города.

В настоящее время в Санкт-Петербурге работает 41 смотровой кабинет (в городских бюджетных учреждениях здравоохранения). По итогам 2018 года осмотр в них прошли 143 224 человека, в том числе 141 038 женщин, что составило 98,5%, и 2 186 мужчин, что составило 1,5%.

С целью выявления онкопатологии осмотрено 1 877 067 человек, в том числе 1 393 367 женщин, что составило (74,2%), и 483 700 мужчин (25,8%). Из них направлено в онкологические учреждения 16 863 человек (0,9%) (3 111 мужчин и 13 752 женщин, что составило 18,4% и 81,6% соответственно).

Цитологические исследования выполнены у 640 759 человек (34,1%), в том числе 275 мужчинам и 640 484 женщинам. Из них направлено в онкологические учреждения 3 029 человек, что составило 0,5%.

Гистологические исследования выполнены у 24 570 чел. (1,3%) (1 596 мужчинам и 22 974 женщинам). Из них направлено в онкологические учреждения 995 человек, что составило 4,0%.

Второй уровень представлен городскими учреждениями здравоохранения, оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской клинический онкологический

диспансер» (далее - ГБУЗ ГКОД), государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» (далее - ГБУЗ СПб КНПЦСВМП (о), СПб ГБУЗ «Городская больница № 9», СПб ГБУЗ «Клиническая больница имени Святителя Луки», СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» Курортного района.

Лечение онкогематологических больных осуществляется в СПб ГБУЗ «Городская больница № 15», СПб ГБУЗ «Городская больница № 31», СПб ГБУЗ «Александровская больница».

Ведущими специализированными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «онкология», находящимися в ведении Комитета по здравоохранению, являются ГБУЗ ГКОД и ГБУЗ СПб КНПЦСВМП (о).

Мощность коечного фонда ГБУЗ ГКОД составляет 813 коек, из них 186 коек дневного стационара.

**Таблица 16. Коечный фонд ГБУЗ ГКОД**

№ п/п	Наименование отделений	Количество коек (круглосуточный стационар/ дневной стационар)
1	2	3
1	Онкологическое (хирургическое) отделение № 1	60
2	Радиологическое отделение № 2	90/11
3	Онкологическое (гинекологическое) отделение № 3	123/10/3
4	Онкологическое (колопроктологическое) отделение № 4	60/5
5	Онкологическое (урологическое) отделение № 5	60/10
6	Онкологическое (хирургическое торакальное) отделение № 6	60/10
7	Онкологическое (челюстно-лицевой хирургии) отделение № 7	60/10
8	Онкологическое (отоларингологическое) отделение № 8	60/10
9	Онкологическое (хирургическое) отделение № 9	60/10
10	Онкологическое отделение № 10 - Койки онкологические (химиотерапевтические) - Койки дневного стационара (онкологические)	90 30 60
11	Онкологическое (химиотерапевтическое) отделение № 11	60/20
12	Онкологическое отделение № 12 (химиотерапевтическое, дневной стационар)	30
	Всего, из них:	813
	Койки дневного стационара	186
	Хозрасчетные койки	3
13	Кроме того: отделения анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии	24
14	Поликлиническое отделение	400 посещений в смену
15	Отделение реабилитации стомированных пациентов	110 посещений в смену

**Таблица 17. Кадровый состав ГБУЗ ГКОД**

Наименование должностей	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Всего врачей, из них:	257	265	274
Врачей с высшей категорией	132	138	139
Врачей с 1 категорией	17	33	14
Врачей со 2 категорией	36	14	31
Всего среднего медицинского персонала	536	512	489
Всего младшего медицинского персонала	245	149	302
Прочего персонала	197	311	207

Итого:	1 235	1 237	1 272
--------	-------	-------	-------

**Таблица 18. Основные показатели работы ГБУЗ ГКОД в 2016-2018 годах**

Показатели		2016 г.	2017 г.	2018 г. (динамика в сравнении с 2017 г.)
	1	2	3	4
1	Количество выбывших больных	34 462	37 817	37 893 (+166)
2	Количество операций	15 358	16 698	16 971 (+273)
3	Проведено химиотерапевтическое лечение:	5 559 человек	5 633 человека	5 345 человек (-288)
	в стационаре	2 896 человек 8 956 госпитализаций	2 700 человек 8 190 госпитализаций	2 493 человек (-207) 8 356 госпитализаций (+166)
	в условиях дневного стационара	2 663 человека 11 997 госпитализаций	2 933 человека 14 365 госп.	2 852 человека (-81) 14 751 госпитализаций (+386)
	Амбулаторный отпуск препаратов для химиотерапевтического лечения (выдано на руки)	36 533 упаковок 6 596 человек	45 978 упаковок 7388 человек	53 145 упаковок (+7 167) 7746 человек (+358)
4	Радиотерапевтическое лечение, в том числе:	2 394	2545	2 066 (-479)
	стационарно	984	1 340	885 (-455)
	амбулаторно	1 410	1205	1 181 (-24)
5	Количество посещений в поликлинике	149 535	160 387	165 679 (+5 292)
6	Количество посещений в отделении реабилитации стомированных пациентов	16 308	18 251	18 321 (+70)
7	Лечебное питание, человек	530	708	743 (+35)
8	Высокотехнологичная медицинская помощь	924 квоты 583 пациента	2047 квот 1655 пациент	3 057 квот (+1 010) 2 764 пациента (+1 109)
9	Отделение восстановительного лечения, реабилитации и паллиативной медицинской помощи	608 пациентов	672 пациента	712 пациентов (+40)

На основании анализа работы ГБУЗ ГКОД за период 2015-2018 годов установлено следующее:  
количество госпитализаций постепенно увеличивается: 2016 год - 34 462 (+380); 2017 год – 37 817 (+3 355); 2018 год -37 893 (+166);

число пролеченных в круглосуточном стационаре: 2016 год – 18 437 (-859 человек.); 2017 год – 18 380 (-57 человек); 2018 год – 18 512 человек (+132);

снижается средний койко-день в стационаре: с 12,0 в 2016 году до 11,0 в 2018 году;

оборот койки практически не меняется, что связано с оптимизацией использования коечного фонда и применением стационарзамещающих технологий;

увеличивается показатель работы койки дневного стационара (за три года данный показатель вырос на 1,2%);

основной контингент больных представляют пациенты со злокачественными (86,6%) и доброкачественными (12,9%) новообразованиями, новообразования insitu (0,5%);

увеличивается число посещений амбулаторно – поликлинического отделения (+5 292);

увеличивается количество выдачи химиотерапевтических препаратов в амбулаторных условиях;



в связи с выходом из строя медицинского оборудования для проведения лучевой терапии в 2018 году радиотерапевтическое лечение получили 2 066 человек (-479);

увеличивается число оперативных вмешательств: 2016 год – 34 462; 2017 год – 37 817 (+3 355); 2018 год – 37 893 (+166);

в 2018 году отмечается значительное снижение числа умерших в стационаре: 69 (-14 по сравнению с 2017 годом);

наблюдается активное снижение показателя общей летальности (в 1,8 раз за 10 лет).

Мощность ГБУЗ СПб КНПЦСВМП(о) составляет 577 коек, в том числе 448 коек круглосуточного стационара и 129 коек дневного стационара.

**Таблица 19. Структура коечного фонда ГБУЗ СПб КНПЦСВМП (о)**

Отделение	Профиль отделений (коек)	Коечная мощность
1	2	3
Онкологическое (нейрохирургическое), в том числе: онкологический нейрохирургический реабилитационные	онкологические нейрохирургические реабилитационные соматические	30 14 14 2
Онкологическое хирургических методов лечения (колопроктологическое), в том числе: онкологический реабилитационные	онкологические реабилитационные соматические	30 26 4
Онкологическое хирургических методов лечения (опухолей костей, кожи, мягких тканей)	онкологические опухолей костей, кожи, мягких тканей	30
Онкологическое хирургических методов лечения молочной железы	онкологические	45
Онкологическое хирургических методов лечения (гинекологические)	онкогинекологические	45
Онкологическое хирургических методов лечения (торакальное, опухолей головы и шеи), в том числе: онкологический реабилитационные	онкологические торакальные онкологические опухолей голова и шеи реабилитационные соматические	30 11 15 4
Онкологическое хирургических методов лечения	онкоурологические	30

(урологическое)		
Онкологическое хирургических методов лечения (абдоминальное)	онкологические абдоминальные	30
Рентгенохирургических методов диагностики и лечения	онкологические	15
Онкологическое химиотерапевтическое (противоопухолевой лекарственной терапии) биотерапии	онкологические	30
Онкологическое химиотерапевтическое (противоопухолевой лекарственной терапии) солидных опухолей	онкологические	30
Дневной стационар с койками для химиотерапии	онкологический	40
Радиологическое отделение, в том числе:		145
радиологические	радиологический	60
койки дневного стационара	радиологический	85
Отделении химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей в том числе:	онкологические для детей	36
детская онкология		
детская хирургия	хирургические для детей	1
койки дневного стационара	онкологические для детей	4
Отделение ранней диагностики и профилактики рака (хозрасчетные) койки круглосуточного пребывания	хирургические гинекологические урологические радиологические онкологические -паллиативные	11 2 2 1 1 3 2
Итого:		577
в том числе:		
койки круглосуточного стационара		448
койки дневного стационара		129

Кроме того:		
Отделение анестезиологии-реанимации	реанимационные	26
Отделение анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии у детей	реанимационные	6
Амбулаторно-консультативное отделение		300 посещений в смену
Детские амбулаторно-консультативные кабинеты		30 посещений в смену
Отделение ранней диагностики и профилактики рака (хозрасчетное)		50 посещений в смену

Штатное расписание ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) на 31.12.2017 состоит из 1 688,75 должностей, из них врачей и провизоров – 327,5, среднего медицинского персонала – 578,25, младшего медицинского персонала – 303,25, прочего персонала – 479,25.

**Таблица 20. Процент занятости ставок ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) по состоянию на 31.12.2018**

Категория персонала	Занятые ставки	Физические лица	По штатному расписанию	% занятости
Административно-управленческий персонал (руководители)	29,5	30	35	84
Руководители врачи	28,5	28	35	81
Врачи	225,5	221	292,5	77
Средний медицинский персонал	412	352	578,25	71
Младший медицинский персонал	183,25	125	303,25	60
Рабочие	220,25	214	287,25	77
Прочие	129	134	157,5	82
Итого	1 228	1 104	1 688,75	73

**Таблица 21. Основные показатели медицинской деятельности ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) за 2016-2018 годы**

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.
-------------------------	---------	---------	---------

1	2	3	4
Количество госпитализаций, всего:	22 146	22 864	25 920
Стационар	14 381	14 438	17 427
Дневной стационар	7 765	8426	8 493
Количество койко-дней, всего, в том числе:	260 435	239 917	254 014
Стационар	154 269	159 343	167 116
Дневной стационар	106 166	80 574	86 898
Проведено операций	9 041	11 413	11 756
Лучевая терапия:			
Пролечено больных	3 186	3 346	3 320
Проведено сеансов	69 033	71 420	70 647

**Таблица 22. Структура пролеченных пациентов в ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) за 2014-2018 годы**

Годы	Пациенты со ЗНО	Пациенты с доброкачественными опухолями	Пациенты с прочими заболеваниями
2014	93%	5%	2%
2015	96%	4%	<1%
2016	97%	2,5%	<1%
2017	96%	3,7%	<1%
2018	95,6%	3,4%	1%

В структуре методов лечения пациентов со ЗНО основными методами являются: хирургический (47%), проведено 11 756 оперативных вмешательств, химиотерапевтический (33,2%), радиологический (12,8%) и симптоматический (7%).

**Таблица 23. Показатели деятельности АКО и диагностических подразделений ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) за 2016-2018 годы**

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Количество пациентов, получающих амбулаторные препараты	7 033	7 156	7 333
Количество упаковок препаратов, выданных пациентам	46 384	51 616	47 345
Наименование исследований:			
на компьютерном томографе	12 850	9 345	9 795
на магнитно-резонансном томографе	8 119	7 708	8 813
исследований на ПЭТ/КТ	774	1 321	1 117
ультразвуковых исследований органов и систем	42 642	52 083	77 483
рентгенографических исследований	19 587	19 169	18 583
маммографических исследований	1 790	2 349	2 471
эндоскопических исследований	6 264	15 919	24 798
ЭКГ исследований	11 559	10 861	11 702

В целях повышения эффективности деятельности учреждения и качества предоставляемых услуг внедрена медицинская информационная система ИНФОКЛИНИКА, что позволило значительно сократить сроки обследования до начала лечения, повысить доступность медицинской помощи и обеспечить преемственность этапов оказания медицинской помощи.

Мониторинг и оценка качества медицинской помощи осуществляется посредством службы качества медицинской помощи. В учреждении проводится активная работа по разработке и внедрению СОП. Планируется прохождение сертификации на соответствие стандарту ISO.

В 2018 году в экспертно-страховом отделе ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) был усилен контроль за ведением медицинской документации, заполнением статистического талона, а также уделено особое внимание на выставление счетов за оказанные медицинские услуги в профильных подразделениях ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) и в амбулаторно-консультативном отделении. В результате проведенной работы экспертно-страховому отделу удалось минимизировать общую сумму отказов в оплате счетов за оказанные медицинские услуги.

Основные итоги работы ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) за 2018 год:

в полном объеме оказывается медицинская помощь детям с ЗНО на базе отделения химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей, в том числе детям с любыми локализациями солидных опухолей и злокачественными лимфомами;

наблюдается устойчивый рост основных показателей медицинской деятельности ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о); рост показателей прослеживается как в целом по учреждению, так и в разрезе

подразделений; выросли показатели хирургической активности, увеличилось число сложных (больших) операций;

обеспечивается выполнение установленных сроков ожидания госпитализации во все отделения; увеличены объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга;

организовано проведение ежеквартальных мультидисциплинарных экспертных советов с привлечением экспертов международного класса, включая проведение мастер-классов по основным нозологиям;

проводятся научные исследования по шести утвержденным научным темам;

продолжены исследования, направленные на развитие методов персонализированного протезирования удаленной костной ткани с использованием технологий 3D-моделирования и печати;

отработана технология выделения и культивирования активных Т-лимфоцитов;

разработана система помощи принятия решения в диагностике опухолей на основе технологий искусственного интеллекта;

выполнены исследования по внедрению технологий фотодинамической терапии с использованием импульсно-периодических режимов совместно с химиотерапией;

разработан перфузионный метод терапии солидных опухолей, основанных на воздействии на микроокружение, и проведена его предварительная апробация на животных моделях;

разрабатываются новые модели машинного обучения на основе композитных глубоких лесов и нейронных сетей для решения задач медицинской диагностики;

получен патент на медицинское исследование «Интеллектуальный способ обнаружения и дифференциальной диагностики злокачественных новообразований в легких»;

разработана система искусственного интеллекта для диагностики рака легкого Doctor Almazov (первое закрытое тестирование проведено 28 декабря 2018 года);

подготовлен пакет документов на получение патента на диагностическое исследование «Сцинтиграфия сигнального лимфоузла при опухолях вульвы»;

внедрено новое радиоизотопное исследование при нейроэндокринных опухолях у детей (исследование всего тела с РФП I-123- MIBG);

В рамках реализации международной деятельности ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) осуществляет взаимодействие с 14 иностранными государствами (в том числе с 17 медицинскими учреждениями) по вопросам совместной реализации образовательных программ (в том числе повышению квалификации и обменом опытом специалистов), совершенствование базовой подготовки молодых специалистов, среднего и младшего медицинского персонала, обучения в рамках последипломного образования студентов по профилю онкология, реализацию научно-практической деятельности, включая проведение совместных научно-практических конференций, семинаров, круглых столов по вопросам организации онкологической помощи, профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний; участие в разработке научно-методической и отчетной аналитической документации, практических и теоретических материалов научного содержания; подготовку публикаций, презентаций и докладов, связанных с изучаемой проблемой; оказание взаимной консультативной помощи по вопросам внедрения современных производственных технологий и программных продуктов в научную и образовательную деятельность.

С целью внедрения телемедицинских технологий, а также с целью обмена опытом в диагностике, профилактике и лечении онкологических заболеваний ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) проводит регулярные мультидисциплинарные обсуждения пациентов с привлечением зарубежных экспертов и иностранных коллег. Кроме того, в рамках реализации международного сотрудничества ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) осуществляет взаимодействие по вопросам развития медицинского туризма по направлениям профилактики, диагностики и лечения пациентов со ЗНО.

Третий уровень представлен федеральными учреждениями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь по профилю «онкология».

Особенностью Санкт-Петербурга является условное разделение потоков пациентов между двумя головными онкологическими учреждениями, обладающими полным спектром современного оборудования и высококвалифицированными кадрами врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, а также врачами смежных специальностей ГБУЗ ГКОД и ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) – на «южную» и «северную» части города соответственно.

Вместе с тем существующая система онкологической помощи не является автономной, в своей деятельности она тесно связана с общей лечебно-профилактической сетью, которая осуществляет профилактические мероприятия, активное выявление и диагностику онкопатологии, диспансеризацию больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, наблюдение за больными ЗНО. В основе эффективной диагностики и своевременного лечения больных лежит система маршрутизации пациентов, целью которой является снижение напряженности и увеличение доступности онкологической помощи в Санкт-Петербурге.

### 1.3.2. Мощность коечного фонда

В 2018 году число онкологических коек в медицинских организациях Санкт-Петербурга составило 1 727 коек, в том числе в дневных стационарах – 237 коек. Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году составила 3,2 на 10 тыс. населения (в целом по Российской Федерации – 2,4 на 10 тыс. населения).

Число радиологических коек в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению, составило 236 коек. Обеспеченность радиологическими койками - 0,44 (в целом по Российской Федерации – 0,54 на 10 тыс. населения).

Таким образом, обеспеченность онкологическими и радиологическими койками в Санкт-Петербурге можно охарактеризовать как удовлетворительную.

### 1.3.3. Укомплектованность онкологической службы кадрами в 2018 году

**Таблица 24. Кадровый состав онкологической службы по состоянию на 31.12.2018**

№ п/п	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организациям, единиц		Из них:				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Из них:	
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых		штатных	занятых
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	гематологи	175,25	161,75	39,75	33	135,50	128,75	146	25	121
2	онкологи	599,25	532,50	294,75	242,50	304,50	290	516	212	304
3	онкологи детские	33,50	31,75	5,25	4,75	25,25	24	30	2	26
4	радиологи	87,25	55,50	7	6,25	80,25	49,25	52	2	50
5	радиотерапевты	86	76,75	8,25	4	77,75	72,75	74	3	71

Укомплектованность медицинских организаций в стационарных условиях врачами-онкологами для взрослого населения составляет 95,5%, врачами-онкологами для детского населения - 100%, врачами-гематологами - 87,4%, врачами-радиотерапевтами - 89,5%, врачами-радиологами - 42,4%.

В 2018 году число штатных должностей врачей в специализированных онкологических учреждениях 2-го уровня (5 стационаров, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология») составило 303 единиц, из них занятых – 268 единиц. Число физических лиц

составило 254 человека, в том числе онкологов – 199 человек (из них 6 детских), радиологов – 6 человек, радиотерапевтов – 27 человек.

В 2018 году в СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» число штатных должностей врачей составило 401,5 единиц (из них занято 318,75 единиц), физических лиц - 274 человека, в том числе 124,75 штатных должностей онкологов (из них 123,5 занятых должности) и 107 физических лиц; радиологов - 6,0 штатных должностей (из них 3,0 занятых) и 3 физических лица; радиотерапевтов - 23,0 штатных должностей (из них 19,5 занятых) и 14 физических лиц. Коэффициент совместительства врачей-онкологов в ГБУЗ ГКОД в 2018 году составил 1,01, в Санкт-Петербурге -1,05.

В 2018 году число штатных должностей врачей в ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) составило 319,5 единиц, физических лиц - 246, в том числе онкологов - 86, онкологов детских - 7, радиологов - 5, радиотерапевтов -13. Число штатных должностей онкологов составило 83,5 единиц и 86 физических лиц, штатных должностей детских онкологов - 7,0 единиц и 7 физических лиц. Коэффициент совместительства - 1,3. Все специалисты онкологической службы (онкологи, детские онкологи, радиологи и радиотерапевты, гематологи) имеют сертификаты по специальности.

Укомплектованность медицинских организаций в амбулаторных условиях врачами-онкологами для взрослого населения составляет 81,7%, врачами-онкологами для детского населения - 93,3%, врачами-гематологами - 84,7%, врачей-радиотерапевтами – 34,65%, врачами-радиологами – 89,3%.

Таким образом, штатная укомплектованность кадрами онкологической службы может быть охарактеризована как удовлетворительная на амбулаторном и стационарном этапах. При этом специалисты амбулаторного первичного звена здравоохранения работают с высокой нагрузкой ввиду необходимости работы с впервые выявленными пациентами (или пациентами с подозрением на ЗНО), пациентами, находящимися на этапном продолжительном лечении и динамическом наблюдении.

### **1.3.4. Специфические особенности ресурсной базы онкологической службы Санкт-Петербурга**

В настоящее время в 10 районах Санкт-Петербурга первичные онкологические кабинеты объединены в районные онкологические отделения (Адмиралтейский, Василеостровский, Выборгский, Калининский, Кировский, Красногвардейский, Колпинский, Невский, Приморский, Фрунзенский районы); в Московском районе создана медицинская организация (юридическое лицо) – Онкологический диспансер, в остальных 7 районах работают первичные онкологические кабинеты. Кроме того, в медицинских организациях работает 41 смотровой кабинет.

В целом за 2018 год в первичных онкологических кабинетах:

осмотрено 1 877 067 чел., в том числе 1 393 367 женщин (74,2%), 483 700 мужчин (25,8%), из них с подозрением на онкологическое заболевание направлены в специализированные учреждения по профилю «онкология» 16 863 чел. (0,9%), их них 3 111 мужчин (18,4%) и 13 752 женщин (81,6%);

цитологические исследования выполнены 640 759 чел. (34,1%), из них 275 мужчинам и 640 484 женщинам. По результатам цитологического исследования с подозрением на онкологическое заболевание 3 029 человек (0,5%) направлены в специализированные учреждения по профилю «онкология»;

гистологические исследования выполнены 24 570 чел. (1,3%), в том числе 1 596 мужчинам и 22 974 женщинам, из них направлено в специализированные учреждения по профилю «онкология» 995 чел. (4,0%).

## **1.4. Показатели деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга**

### **1.4.1. Основные показатели раннего выявления ЗНО**

#### **1.4.2.**



Выявление ЗНО на ранних стадиях (I-II стадии) в 2017 году составило 53,7%. За 10 лет показатель ранней выявляемости увеличился на 24,0% (с 43,3% в 2008 году до 53,7% в 2017 году).

В 2017 году по сравнению с 2013 годом значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы (прирост составил 10,9% - с 57,0 % до 63,2 %), гортани (прирост составил 29,5% - с 33,6 % до 43,5 %); молочной железы (прирост составил 7,1% - с 64,6 % до 69,2 %).

По сравнению с 2008 годом в 2017 году доля случаев ЗНО гортани, выявленных на ранних стадиях, увеличилась на 26,5% (с 34,4% в 2008 году до 43,5% в 2017 году). За этот период доля случаев ЗНО, выявленных на I-II стадиях при ЗНО молочной железы, увеличилась на 12% - с 61,8% в 2008 году до 69,2% в 2017 году; тела матки – на 8,7% (с 72,5% в 2008 году до 78,8% в 2017 году); шейки матки – на 26,6% (с 44,8% в 2008 году до 56,7% в 2017 году); ободочной кишки – на 15,7% (с 37,6% в 2008 году до 43,5% в 2017 году). По сравнению с 2013 годом в 2017 году значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы – 10,9% (с 57,0% до 63,2%), гортани – на 29,5% (с 33,6% до 43,5%); высоким остается выявление на I-II стадии ЗНО молочной железы – 7,1% (с 64,6% до 69,2 %).

Планируется рост показателя раннего выявления всех локализаций к 2023 году - до 57%. Увеличение показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 годом планируется, в том числе, при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 3,4% (с 43,5% до 45,0%), желудка – на 4,9% (с 30,9% до 32,4%), прямой кишки – на 3,8% (с 42,6% до 44,2%).

#### 1.4.2. Динамика показателей доли пациентов, состоящих на учёте в медицинской организации пять и более лет

По состоянию на декабрь 2017 года в целом по Санкт-Петербургу показатель удельного веса пациентов, состоящих на учете пять лет и более с момента установления диагноза, составил 55,5% (увеличение за последние 10 лет на 5,3%). В целом по Российской Федерации данный показатель в 2017 году составил 53,9%.

В 2017 году самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям ЗНО: шейки матки (64,1%), губы (64,6%), молочной железы (63,3%), тела матки (63,3%), соединительных и мягких тканей (62,1%), почки (60%), желудка (58,2%), костей (59,1%), меланомы кожи (58%), прямой кишки (56,9%).

Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при ЗНО пищевода, печени, поджелудочной железы, трахеи, бронхов и легких и предстательной железы.

Самые низкие показатели пятилетней выживаемости при ЗНО печени и поджелудочной железы обусловлены трудностью диагностики этих заболеваний и бессимптомным течением неоплазий.

**Таблица 25. Показатели пятилетней выживаемости по основным нозологиям с учетом административных районов Санкт-Петербурга в 2018 году**

Административные районы Санкт-Петербурга	Локализация ЗНО, %					
	Пищевода	Печени и внутрипеченочных желчных протоков	Поджелудочной железы	Трахеи, бронхов и легких	Предстательной железы	Всего по С00-96
1	2	3	4	5	6	7
Адмиралтейский	7,1	8,3	23,3	49,6	41,0	57,5
Василеостровский	46,7	26,7	20,7	51,6	48,3	59,8
Выборгский	31,3	30,4	33,8	46,9	47,9	55,8
Калининский	60,7	37,9	52,2	48,2	47,1	54,5
Кировский	31,3	34,8	55,9	55,1	53,7	59,8
Колпинский	11,5	46,2	60,9	38,8	52,0	55,2
Красногвардейский	37,5	18,8	25,0	45,8	40,4	56,0
Красносельский	43,6	33,3	24,1	48,8	38,7	54,2
Кронштадтский	66,7	0,0	0,0	50,0	58,4	55,8

Курортный	0,0	0,0	22,2	32,0	44,0	52,9
Московский	29,6	20,0	17,1	41,3	45,6	56,9
Невский	24,0	14,3	80,0	52,0	39,8	54,1
Петроградский	47,1	0,0	33,3	35,2	41,3	49,6
Петродворцовый	46,7	28,6	38,5	53,4	47,5	42,5
Приморский	46,3	10,3	13,9	44,3	50,0	53,1
Пушкинский	37,5	22,2	23,8	40,5	42,8	53,3
Фрунзенский	37,2	40,0	38,5	47,6	48,3	55,9
Центральный	5,6	26,7	8,7	31,7	50,4	57,2
Санкт-Петербург	34,9	25,1	32,7	46,3	46,2	55,5

В результате проводимых мероприятий, направленных на снижение смертности, возрастет доля пациентов, состоящих на учете пять и более лет (с 55,5% в 2017 году до 56,6% в 2024 году).

### 1.4.3. Основные показатели одногодичной летальности больных со ЗНО

Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) (далее – одногодичная летальность) в 2017 году в Санкт-Петербурге составил 21,8%, за 10 лет он снизился на 28% (в 2008 году – 30,3%). В целом по Российской Федерации данный показатель в 2017 году составил 22,5%.

Максимальный уровень одногодичной летальности наблюдается в 2017 году при ЗНО поджелудочной железы (74,8%), печени (64,3%), пищевода (55,3%), легких (49,4%), желудка (44,1%).

В 2018 году показатель одногодичной летальности в Санкт-Петербурге снизился до 21,3%.

Наиболее высокий удельный вес больных, умерших в течение года с момента установления диагноза, по основным локализациям в 2018 году отмечается в следующих районах города: рак пищевода – Калининский, Адмиралтейский, Пушкинский; рак желудка – Кронштадтский, Пушкинский, Приморский; рак печени – Пушкинский, Колпинский, Московский; рак поджелудочной железы – Пушкинский, Калининский, Василеостровский; рак легких – Невский, Красногвардейский, Приморский.

Максимальные показатели одногодичной летальности отмечаются в Кировском, Колпинском, Невском и Пушкинском районах города, что свидетельствует о выявлении ЗНО в запущенных стадиях онкологического процесса больше, чем в других районах Санкт-Петербурга (данные представлены в таблице 26).

**Таблица 26. Показатели одногодичной летальности по основным нозологиям с учетом административных районов Санкт-Петербурга в 2018 году, %**

Район	Локализация ЗНО					Всего по С00-96
	Пищевода	Желудка	Печени и внутрипеченочных желчных протоков	Поджелудочной железы	Трахеи, бронхов, лёгкого	
1	2	3	4	5	6	7
Адмиралтейский	80,0	47,4	71,4	50,0	35,7	16,6
Василеостровский	33,3	37,5	62,5	88,9	36,0	15,6
Выборгский	61,9	46,6	61,5	78,2	46,6	20,8
Калининский	87,5	41,5	33,3	89,1	46,5	19,7
Кировский	60,0	40,9	66,7	78,6	45,6	25,3
Колпинский	61,5	43,1	83,3	67,5	38,5	25,3
Красногвардейский	45,5	46,1	62,5	63,6	52,7	19,7
Красносельский	45,5	44,8	72,7	65,0	41,3	21,3

Кронштадтский	0,0	88,9	0,0	22,2	12,5	14,1
Курортный	20,0	38,5	0,0	42,9	27,8	11,0
Московский	70,6	52,3	80,0	71,2	47,9	21,8
Невский	74,1	52,4	78,1	78,1	58,2	25,7
Петродворцовый	30,0	19,0	0,0	42,9	26,8	14,4
Приморский	56,3	56,2	63,0	75,7	48,8	22,3
Пушкинский	75,0	60,0	86,7	96,6	41,8	27,5
Фрунзенский	35,7	37,3	44,7	62,2	36,7	21,8
Центральный	25,0	20,0	50,0	43,3	44,4	17,0
Санкт-Петербург	54,0	45,0	62,5	70,8	44,5	21,3

#### 1.4.4. Основные показатели запущенности ЗНО

Показатель запущенности ЗНО, который учитывает все случаи ЗНО IV стадии опухолевого процесса, а при визуальных локализациях опухоли (губы, полости рта, прямой кишки, кожи, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы) с III стадией развития опухолевого процесса, в 2017 году составил 21,8%.

Удельный вес числа ЗНО, выявленных в запущенных стадиях заболевания (III-IV), по визуальным локализациям опухолей составил: ЗНО полости рта – 60,7%, прямой кишки – 53,4%, шейки матки – 41,0%, губы – 30,8%, молочной железы – 30,2%, щитовидной железы – 18,8%, меланомы кожи – 17,7% и других ЗНО кожи – 1,5%.

Показатель запущенности ЗНО визуальных локализаций, диагностированных на III стадии (ЗНО губы, полости рта, кожи, шейки матки, молочной железы, щитовидной железы, прямой кишки), от выявленных ЗНО в 2017 году составил 18,6%, что ниже показателя 2008 года на 34,7% (в 2008 году – 28,5%) и ниже показателя 2013 года на 23,1% (в 2013 году – 24,2%).

По сравнению с 2017 годом в 2023 году планируется снижение показателей запущенности (III-IV стадий) ЗНО визуальных локализаций: прямой кишки - на 4,3% (2017 год – 53,4%, 2023 год – 51,1%), шейки матки - на 18,1% (2017 год – 41,0%, 2023 год – 33,6%), щитовидной железы - на 13,4% (2017 год – 18,7%, 2023 год - 16,2%), молочной железы - на 8,6% (2017 год – 30,1%, 2023 год – 27,5%), полости рта - на 8,2% (2017 год – 60,7%, 2023 год – 55,7%).

### 1.5. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике рака

#### 1.5.1. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний

Приоритетами в области первичной профилактики рака являются:

борьба с табакокурением;

рациональное питание;

повышение физической активности и борьба с избыточным весом;

уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище);

профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов.

Профилактика и раннее выявление заболеваний, коррекция факторов риска, диспансерное наблюдение обеспечат 60% ожидаемого эффекта здравоохранения, при том что доля затрат на эти мероприятия в общем объеме составляет всего лишь 12%.

В ходе проведения диспансеризации активно выявляются хронические неинфекционные заболевания (далее – НИЗ), в том числе ЗНО.

За 2018 год при проведении диспансеризации выявлено 9 199 случаев ЗНО, в том числе 1 444 впервые выявленных случая.

**Таблица 27. Частота выявления факторов риска развития НИЗ за 2016-2017 годы**

Фактора риска	% от числа лиц, прошедших диспансеризацию	
	2016	2017
1	2	3
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	16,2	8,6
Гипергликемия неуточненная (повышенный уровень глюкозы в крови)	4,2	3,4
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	16,4	12,6
Курение табака (употребление табака)	12,0	11,5
Риск пагубного потребления алкоголя (употребления алкоголя)	0,8	0,8
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0,2	0,12
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	22,0	19,1
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	28,3	25,0
Отягощённая наследственность по НИЗ	10,5	11,7

Как видно из таблицы, наиболее часто выявлялось нерациональное питание – 25%, низкая физическая активность - 19,1%, избыточная масса тела – 12,6%, курение табака – 11,5%. Распределение ранговых мест факторов риска соответствует предыдущим годам проведения диспансеризации.

С целью привлечения граждан на диспансеризацию в поликлиниках внедряются бережливые технологии (распределение потоков пациентов, эргономика рабочих мест), диспансеризация «одного дня», «здоровая суббота», что повышает доступность и качество прохождения профилактических мероприятий, сокращает сроки их проведения.

Для информирования населения о возможностях диспансеризации и скрининговых программ как методов профилактики онкологических заболеваний запланировано:

1. Разработка и изготовление видео/аудио роликов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических НИЗ с последующей трансляцией выступлений профильных специалистов в телевизионных и радиопередачах: информационно-просветительского медиаканала внутри лечебно-профилактических учреждений, а также во время проведения массовых акций и мероприятий.

2. Проведение массовых мероприятий в каждом районе, в том числе:  
 демонстрация арт-объектов-стопперов, наглядно иллюстрирующих строение органов, наиболее подверженных к развитию онкологического процесса, и пагубное воздействие факторов риска;  
 привлечение специалистов-онкологов, дерматологов, стоматологов, врачей центров здоровья для профилактических осмотров и консультирования;  
 организация лекториев.

3. Разработка и производство наглядных мобильных стендов (информационные стойки POPUP, промостойки, ростовые фигуры), арт-объектов, муляжей.

4. Проведение интерактивных мероприятий на крупных производствах и в бизнес-центрах по пропаганде принципов здорового образа жизни, профилактике НИЗ, снижению факторов риска развития онкологических заболеваний.

С 1988 года в СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» (далее – СПб «ГЦМП») с целью социально-психологической поддержки женщин, заболевших раком молочной железы, проходят мероприятия с участием общественных организаций. В 2018 году специалистами ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о) проведены занятия «Рак молочной железы: все, о чем вы должны знать, но боялись спросить»; «Ранняя диагностика меланомы»; «Профилактика колоректального рака»; «Наследственный рак: миф или реальность?».

Ежемесячно перед пациентами, их родственниками и участниками РОО «Рак лечится» организуются выступления врачей ГБУЗ СПб КНпЦСВМП(о), проводятся «круглые столы», тренинги с психологами.

В СПб «ГЦМП» с 2002 года работает лекторий для населения «Университет здоровья». Ежегодно для населения ежемесячно проводятся лекции по актуальным темам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике онкологических заболеваний. Организовано ежеквартальное систематическое обучение сотрудников смотровых кабинетов взрослых поликлиник с целью информирования населения о возможностях профилактики, ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Для информирования населения о необходимости своевременного обращения к врачу и прохождения диспансеризации СПб «ГЦМП» изготовлен и транслировался в течение 2-х месяцев в метро аудио-ролик «Пройди диспансеризацию!».

ГБУЗ ГКОД совместно с СПб «ГЦМП» были разработаны и изданы 6 наименований материалов тиражом более 1 млн. экземпляров для населения по профилактике и раннему выявлению ЗНО, среди них: «Как сохранить мужское здоровье» (профилактика и ранняя диагностика рака предстательной железы), «Берегите себя!» (профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы), «Сигналы опасности» (детские онкотревожные симптомы), «Вы не забыли посетить гинеколога?», «Профилактика и ранняя диагностика рака кожи», буклет «Своевременная диагностика - залог успешного лечения» (рак лимфоидной и кроветворной тканей). В 2019 году СПб ГКУЗ «ГЦМП» в целях онконастороженности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, запланирован выпуск методических рекомендаций, включающих 12 ключевых нозологических форм рака. Для населения планируется издать информационные материалы 6 наименований по профилактике и ранней диагностике ЗНО.

Запланировано с 2019 года продолжение информационно-коммуникационной кампании для населения по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы.

### **1.5.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний**

Комплекс мер вторичной профилактики направлен на раннее выявление раковых и предшествующих им заболеваний, выделение групп риска и формирование онкологической настороженности у населения и медицинских работников.

Целью вторичной профилактики является снижение инвалидности и смертности населения от ЗНО.

Продолжается проведение скринингов населения на раннее выявление ЗНО различных локализаций. За январь - декабрь 2018 года в ходе диспансеризации выявлено:

при маммографическом скрининге – 402 случая рака молочной железы, в том числе 48 впервые выявленных случаев, из них 89,58% на 1-2 стадии;

при скрининге колоректального рака – 95 случаев колоректального рака (81,82% на 1-2 стадии), также выполнено 19 142 иммунохимических исследования, выявлено 359 случаев патологий;

при цервикальном скрининге проведено 24 615 исследований, выявлено 607 случаев с патологическими отклонениями, 42 случая рака шейки матки, из них на 1-2 стадии - 22 случая.

**Таблица 28. Сведения о выявлении ЗНО в ходе диспансеризации за 2016 -2018 годы**

Новообразования	МКБ	2017 г.	2018 г.	Динамика за 2017, 2018 г.
1	2	3	4	5
Новообразования	C00-D48	10 795	13 732	+ 27,2%
в том числе ЗНО:	<b>C00-C97</b>	<b>6 676</b>	<b>9 199</b>	<b>+37,8%</b>
в том числе впервые выявленные	C15	1 279	1 444	+12,9%
ободочной кишки,	C18	483	648	+34,2%
в том числе впервые выявленные		54	104	+92,6%
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала,	C19-C21	477	643	+34,8%
в том числе впервые выявленные		102	116	+13,7%
молочной железы,	C50	1 799	2518	+40,0%
в том числе впервые выявленные		477	510	+6,9%

С 2008 года в Санкт-Петербурге реализуется пилотный проект скрининга рака молочной железы в соответствии с Планом мероприятий по профилактическому (скрининговому) обследованию женского населения для раннего выявления рака молочной железы. На базе амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ ГКОД открыт экспертный кабинет для интерпретации («второе мнение») маммографических исследований женщин определенной целевой группы (55–69 лет до 2015 года, с 2015 года - 39 – 69 лет), выполненных по месту получения первичной медико-санитарной помощи. Просмотр маммографических снимков (в двух проекциях) врачами-экспертами диспансера, сделанных на подключенных маммографах, поступающих в экспертный кабинет по защищенным каналам связи через центральный архив медицинских изображений, осуществляется на специализированных 5-ти мегапиксельных мониторах автоматизированной рабочей станции врача. Результаты «второго мнения» заносятся в протокол исследования – заключение по международной шкале BI-RADS (система описания и обработки данных лучевых исследований молочной железы). При подозрении или выявлении ЗНО молочной железы результаты «второго мнения» направляются в городские поликлиники с целью приглашения пациентов на прием врача-онколога и проведение дообследования непосредственно в специализированном учреждении онкологического профиля, минуя районную онкологическую службу.

В настоящее время подключены 43 медицинские организации города. Только в 2017 году врачами-экспертами ГБУЗ ГКОД в режиме пилотного проекта было просмотрено 46 496 маммографических изображений («второе слепое чтение маммограмм»). 190 женщин были приглашены на дообследование, минуя районную онкологическую службу, у 110 из них был подтвержден рак молочной железы (60% из них на ранних стадиях); 129 женщинам даны рекомендации по дообследованию по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

В 2017-2018 годы на базе отделения ранней диагностики и профилактики рака ГБУЗ СПб КНПЦСВМП(о) реализовывались мероприятия комплексной программы онкопрофилактики и раннего выявления онкопатологии: выполнено порядка 200 комплексных программ онкопрофилактики.

Запланировано проведение скрининговых исследований по следующим нозологиям:

проведение скрининга по раннему выявлению рака шейки матки методом жидкостной цитологии с использованием системы автоматического приготовления, окрашивания и оценки препарата определенных групп взрослого населения «пилотных» районов Санкт-Петербурга (Курортного, Кронштадтского, Приморского);

проведение скрининга по раннему выявлению рака шейки матки методом жидкостной цитологии с использованием автоматической пробоподготовки и просмотра цитологического материала в «пилотных» районах Санкт-Петербурга с последующим охватом всех районов Санкт-Петербурга (Курортном, Центральном, Приморском, Кронштадтском, Адмиралтейском);

проведение скрининга на раннее выявление колоректального рака путем исследования кала на скрытую кровь автоматизированным иммунохимическим методом в 5-ти районах Санкт-Петербурга (Выборгском, Калининском, Курортном, Приморском, Кронштадтском). Число пациентов для скрининга колоректального рака составит 78 044 человек;

проведение скрининга на раннее выявление рака легкого методом низкодозовой СКТ в 5-ти районах Санкт-Петербурга (Выборгском, Калининском, Курортном, Приморском, Кронштадтском). Число пациентов для скрининга рака легкого составит 43 159 человек.

### 1.6. Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования.

В государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга находится в эксплуатации 53 компьютерных томографа.

**Таблица 29. Количество выполненных исследований (КТ) в 2018 году**

	Всего	С внутривенным контрастированием	С внутривенным болюсным контрастированием	Выполнено в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5
Всего исследований, в том числе:	396 657	6 698	81 454	83 823
головного мозга	163 396	1 386	2 311	6 170
челюстно-лицевой области, височных костей	24 867	303	100	4 442
области шеи, гортани и гортаноглотки	3 977	337	1 772	1 188
органов грудной клетки	75 657	1 436	22 517	33 895
сердца и коронарных сосудов	413	-	401	102
органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники)	56 765	1 805	26 643	20 647
почек и мочевыводящих путей	24 730	573	11 213	5 710
органов малого таза	13 484	417	6 582	3 795
позвоночника (шейный и грудной отделы)	5 355	154	50	999
позвоночника (поясничный и крестцовый отделы)	5 516	16	7	1 218
суставов конечностей	6 305	52	130	1 899
прочих органов и систем	16 192	219	9 728	3 758
КТ аорты	3 632	126	2 989	1 351
КТ сосудов шеи	2 030	45	1 685	749
КТ сосудов головы	5 272	20	4 091	659
КТ сосудов конечностей	1 191	5	955	359
КТ костей конечностей, костей таза	4 055	21	1	638
КТ желудка и кишечника, в т. ч. виртуальная колоноскопия	12	2	7	2

В государственных бюджетных учреждениях здравоохранения регионального подчинения эксплуатируется 31 магнитно-резонансных томографа (МРТ):

**Таблица 30. Количество выполненных исследований МРТ в 2018 году**

	Всего	Из них с внутривенным контрастированием	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	В условиях дневного стационара

1	2	3	4	5
Всего выполнено МРТ,	108 441	22 219	68 459	2 518
в том числе:				
сердечно-сосудистой системы	3 019	54	495	3
лёгких и средостения	22	5	1	-
органов брюшной полости и забрюшинного пространства	7 456	241,74	3 241	364
органов малого таза	13 650	6 937	9 451	201
молочной железы	222	199	83	7
головного мозга	41 610	9 728	25 603	903
позвоночника и спинного мозга	26 734	1 147	18399	533
области "голова-шея"	3 797	1 024	2 344	39
костей, суставов и мягких тканей	10 821	240	7 752	462
МРТ лимфоузлов	273	5	263	6
МРТ плода	274	76	274	-
МРТ пищевода	94	-	94	-
МРТ- диффузии всего тела	469	-	459	-

Также парк диагностического «тяжелого» оборудования в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения представлен 108 маммографами, из которых 67 являются цифровыми, 34 маммографа подключены к сети интернет для передачи данных, 29 аппаратов для проведения ангиографии, аппараты для радионуклидной диагностики (8 планарных диагностических гамма-камер, 6 однофотонных эмиссионных томографа, 1 совмещенная ОФЭКТ/КТ установка и 2 аппарата для проведения позитронно-эмиссионной томографии).

Два ПЭТ-КТ установлены в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» и ГБУЗ СПб КНПЦСВМП(о). На них проведено 2 161 исследование, из них пациентам с онкологическими заболеваниями – 2 118.

**Таблица 31. Аппараты для проведения радиотерапевтического лечения**

Наименование оборудования	Количество аппаратов
1	2
Рентгенотерапевтические аппараты	14
Линейные ускорители (дистанционная лучевая терапия)	5
Аппараты для брахитерапии	3
Итого	22

**Таблица 32. Радиотерапевтическое лечение пациентов**

Вид лечения	Всего	Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях



1	2	3
Число пациентов, закончивших лучевую терапию, человек, из них:	7 822	6 283
самостоятельную	3 723	3 230
с хирургическим лечением	567	192
с химиотерапией	1 324	994
с хирургическим лечением и химиотерапией	2 208	1 867
дистанционную лучевую терапию, всего,	7 333	6 085
из них: конвенциональную лучевую терапию,	5 200	4 415
из них: на гамма- терапевтических аппаратах	654	546
на линейных ускорителях	1 394	915
на низкоэнергетических аппаратах	1 394	915
на рентгенотерапевтических аппаратах,	3 152	2 954
из них: близкофокусных	712	560
для глубокой рентгенотерапии	2 440	2 394
из них: конформную лучевую терапию,	2 133	1 670
на линейных ускорителях,	2 133	1 670
из них: на высокоэнергетических	1 893	1 525
на низкоэнергетических	240	145
контактную лучевую терапию,	206	198
из них: внутриволостную,	206	198
из них: гамма-терапию	206	198
сочетанную (дистанционную с внутриволостным облучением)	234	-
интраоперационную лучевую терапию	49	-
лучевую терапию с применением радиомодификаторов, радиопротекторов	721	-

Материально-техническая база в учреждениях здравоохранения нуждается в увеличении количества единиц оборудования, в первую очередь диагностического, в том числе «тяжёлого» (цифровые маммографические аппараты, компьютерные томографы) и эндоскопического оборудования, радиотерапевтического оборудования для проведения лучевой терапии.

### 1.7. Медицинская реабилитация онкологических пациентов

С целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со ЗНО после радикального и комплексного лечения в ГБУЗ ГКОД открыты:

отделение реабилитации стомированных пациентов;

центр восстановления непрерывности кишечника в составе онкоколопроктологического отделения № 4;

отделение восстановительного лечения.

Только в 2017 году в отделении реабилитации стомированных пациентов в Санкт-Петербурге было выполнено 18 251 посещение. Также в диспансере организована работа службы медицинских психологов, которые проводят индивидуальные и групповые занятия с онкологическими больными на всех этапах противоопухолевого лечения.

В Санкт-Петербурге была реализована первая в России программа по обеспечению пациентов с опухолями головы и шеи энтеральным питанием в амбулаторных условиях. Лица, страдающие ЗНО гортани, органов головы, шеи, пищевод и желудок (включены в программу с 2018 года), после хирургических операций, получающих химиолучевую терапию или паллиативную медицинскую

помощь, обеспечиваются специализированным лечебным питанием. Только за 2018 год питание получили более 700 пациентов.

На базе онкологического (отоларингологического) отделения № 8 проводится реабилитация голосовой и дыхательной функций пациентов после оперативного лечения местно-распространенных ЗНО гортани и гортаноглотки. За последние несколько лет более 600 пациентам был установлен голосовой протез.

Кроме этого, в структуре ГБУЗ ГКОД развернуто отделение восстановительного лечения. Отделение проводит основную работу в режиме дневного стационара, в котором пациенты проходят курс массажа, получают различные физиотерапевтические процедуры, занимаются лечебной гимнастикой, получают медикаментозное лечение и проходят индивидуальные и групповые занятия с психологом. Отделение восстановительного лечения проводит реабилитацию больных со следующими осложнениями: нарушение кровотока, плечелопаточный плексит, остеохондрозы, тянущие боли в области послеоперационных рубцов, психогенные расстройства, нарушение функции дыхания, нарушение самостоятельного мочеиспускания, токсическая полинейропатия, токсическая энцефалопатия, агастральная астения, лимфостазы. Важнейшими критериями реабилитации являются восстановление трудоспособности и социального статуса, сохранение семьи.

При проведении лучевой терапии на базе радиологических отделений стационаров пациентам одновременно проводятся мероприятия по профилактике ранних и поздних осложнений лечения. По медицинским показаниям, при поздних осложнениях, связанных с лучевой терапией, пациенты направляются в радиологические отделения стационаров по месту первичного лечения.

Основным направлением в дальнейшем развитии реабилитационной помощи лицам с онкологическими заболеваниями является комплекс мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, его адаптацию к новым условиям жизнедеятельности, возникшим в результате онкологического заболевания и его лечения, а также социальных функций и трудоспособности. Реабилитация онкологических пациентов является естественным продолжением всего спектра оказываемых медицинских услуг и направлена на повышение качества жизни пациентов.

Дальнейшие мероприятия по развитию медицинской реабилитации пациентам с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге включают в себя:

создание районных центров амбулаторной онкологической помощи, в которых планируется оказание амбулаторной онкологической помощи, в том числе проведение медицинской реабилитации пациентов, прошедших лучевую терапию;

развертывание и оснащение отделений медицинской реабилитации на базе профильных онкологических стационаров;

взаимодействие с психологами, психотерапевтами, неврологами и другими специалистами;

развитие программ психосоциальной поддержки лиц с онкологическими заболеваниями.

### **1.8. Паллиативная медицинская помощь**

Паллиативная медицинская помощь (далее – ПМП) в России сформирована, начиная с открытия в Санкт-Петербурге первого хосписа в пос. Лахта Приморского района Санкт-Петербурга в октябре 1990 года для оказания помощи инкурабельным (неизлечимым) больным с онкологическими заболеваниями. В последующие годы до настоящего времени были открыты хосписы еще в 7-ми районах города.

В Санкт-Петербурге ПМП оказывается в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций

социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Для пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в стационарных условиях, в 18 учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению и администрациям районов Санкт-Петербурга, в настоящее время развернуто 725 коек, из них:

ПМП взрослому и детскому населению - 480 (для взрослого населения: 256 коек сестринского ухода и 201 паллиативная койка; для детского населения - 23 паллиативные койки);

ПМП взрослому населению по профилю «онкология» - 245 коек.

Для оказания ПМП в стационарных условиях пациентам с неонкологическими заболеваниями функционируют пять паллиативных отделений, три из которых находятся в структуре стационарных медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению, оставшиеся два в стационарных медицинских организациях, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга.

Кроме того, в городе осуществляют деятельность 13 выездных патронажных служб и кабинетов ПМП для пациентов с онкологическими заболеваниями.

ПМП оказывается во взаимодействии с добровольческими, благотворительными организациями и церковью.

**Таблица 33. Кадровое обеспечение в разрезе структурных подразделений, оказывающих ПМП**

№ п/п	Медицинские специалисты в соответствии с действующим законодательством	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Количество физических лиц основных работников на занятых должностях		Укомплектованность %
				Всего	из них обучено по вопросам ПМП	
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Кабинеты ПМП и отделения выездной патронажной службы ПМП взрослым, в том числе при поликлиниках, больницах и хосписах</b>						
1.1	Врачи	51,50	32,50	38	30	63,1
1.2	Средний медицинский персонал	93,50	46,25	38	23	49,5
1.3	Младший медицинский персонал	23,25	6,00	6	0	25,8
<b>2. Хосписы и отделения ПМП взрослым*</b>						
2.1	Врачи	115,25	85,25	67	58	74,0
2.2	Средний медицинский персонал	422,75	297,50	206	137	70,4
2.3	Младший медицинский персонал	273,75	239,25	166	39	87,4

Таким образом, на основании представленных данных отмечается высокая доля совмещений должностей одним работником медицинских организаций, оказывающих ПМП, и дефицит кадров. В связи с этим планируется проводить внутренний мониторинг кадровой обеспеченности с целью анализа ее влияния на качество оказания ПМП.

Курсы дополнительного профессионального медицинского образования по профилю ПМП для врачей организованы в пяти образовательных организациях высшего образования, для медицинских работников со средним профессиональным образованием в – двух образовательных организациях высшего образования.

Количество обученных медицинских работников со средним медицинским образованием в 2015 году – 138 человек, в 2016 году – 84 человека, в 2017 году – 152 человека, в 2018 году – 253 человека. Статистика о числе обученных медицинских работников с высшим медицинским образованием не велась, данный показатель будет учтен в плане мероприятий.

**Таблица 34. Потребность населения Санкт-Петербурга в ПМП**

№ п/п	Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1	Потребность населения в ПМП, человек	41 537	41 240	40 662	40 095

**Таблица 36. Число населения, получившего ПМП**

№ п/п	Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1	Число пациентов, получивших ПМП, всего	11 752	12 729	13 417	15 271
2	Из них с онкологическими заболеваниями	9 057	9 634	9 815	10 993
3	Из них число пациентов, которые по решению врачебной комиссии были признаны нуждающимися в ПМП	3 175	3 329	3 564	3 970
4	Из них с неонкологическими заболеваниями	2 695	3 095	3 602	2 777

Таким образом, от числа нуждающихся в ПМП в 2015 году ее получили 25 процентов, в 2016 году – 31 процент, в 2017 году – 33 процента, в 2018 году – 38,09 процента. Из года в год отмечается рост числа населения, получившего ПМП, в среднем на 2,5 процента.

Ожидаемый ежегодный рост показателя охвата ПМП пациентов из числа нуждающихся в период с 2019 года по 2024 год составит в среднем не менее 3 процентов.

Дальнейшие мероприятия по развитию ПМП в Санкт-Петербурге

Распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2019 N 31-рп утверждена программа Санкт-Петербурга «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» на 2019-2024 годы, в которую включены следующие мероприятия:

- мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП;
- мероприятия по кадровому обеспечению организаций, оказывающих ПМП;
- мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома;
- мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП;
- мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП;
- мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП;
- мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций медико-социальной экспертизы, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций (внедрение программы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания, организациями медико-социальной экспертизы, волонтерскими (добровольческими) и религиозными организациями);
- мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП;
- обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга, оказывающих ПМП.
- автоматизация деятельности учреждений, оказывающих ПМП.

## 1.9. Выводы

Особое внимание в Санкт-Петербурге уделяется ключевым индикаторам, направленным на снижение смертности от ЗНО. Доля случаев ЗНО на ранних стадиях онкологического процесса в динамике увеличивается.

На фоне комплекса мероприятий, проводимых в Санкт-Петербурге в рамках совершенствования борьбы с онкологическими заболеваниями, увеличилась доля активно выявленных больных.

Снижение показателя одногодичной летальности и увеличение доли больных ЗНО, состоящих на учете в медицинских организациях более пяти лет, отражают в динамике эффективность комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых специалистами онкологической службы Санкт-Петербурга.

Вместе с тем высокие показатели одногодичной летальности и удельного веса случаев ЗНО при отдельных локализациях, выявленных в III-IV стадиях неопластического процесса у жителей Санкт-Петербурга, свидетельствуют о необходимости принятия дополнительных мероприятий, направленных на активное выявление ранних форм новообразований.

Анализ основных медико-статистических показателей деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга позволяет констатировать положительные тенденции в работе по организации онкологической службы в городе. Большинство показателей сопоставимо с аналогичными параметрами в других регионах России. Отмечается высокий уровень организации и оказания специализированной помощи онкологическим больным в профильных учреждениях. В специализированных стационарах Санкт-Петербурга отмечается снижение послеоперационной летальности до 0,3%-0,5%. Благодаря использованию современных противоопухолевых средств за последние годы снижается количество пациентов с рецидивами и прогрессированием опухолевого процесса.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации

**Региональной программы Санкт-Петербурга  
«Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 – 2024 годы**

№ п/п	Показатель	Базовое значение		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
		Значение, %	Дата						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	53,7	31.12.2017	55,7	55,7	55,7	55,7	56,3	57,0
2	Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более	55,5	31.12.2017	56,0	56,2	56,3	56,4	56,5	56,6
3	Одногодичная летальность больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)	21,8	31.12.2017	21,0	20,2	19,5	18,8	18,2	17,3

**3. Задачи Региональной программы Санкт-Петербурга  
«Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 – 2024 годы**

Региональная программа Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 – 2024 годы реализуется в рамках государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

Основные задачи:

совершенствование мероприятий первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО, в том числе:

организация диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с действующим законодательством;

увеличение охвата целевых групп населения, прошедших диспансеризацию (первый и второй этапы), профилактические осмотры, скрининговые исследования;

развитие программ популяционного скрининга в рамках диспансеризации взрослого населения по пяти ключевым нозологиям (скрининг ЗНО молочной железы, колоректального рака, ЗНО шейки матки, ЗНО предстательной железы, ЗНО легкого);

проведение регулярной санитарно-просветительной работы со специалистами по современным методикам ранней диагностики ЗНО;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

организация не менее восьми центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) до конца 2019 года и дальнейшее развитие сети центров до 2024 года;

внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы Санкт-Петербурга:

внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов

оптимизация маршрутизации пациентов с учетом материально-технических возможностей ЦАОП;

оптимизация работы коечного фонда специализированных учреждений онкологического профиля, развитие стационарзамещающих технологий, увеличение доли лиц, получающих лекарственное, радиотерапевтическое и малоинвазивное хирургическое лечение амбулаторно и в условиях стационара дневного пребывания;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

подготовка предложений по строительству специализированных онкологических медицинских организаций;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Санкт-Петербурга;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного, дневного стационаров и на амбулаторном этапах, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;

внедрение в практику онкологических учреждений субъекта мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов;

совершенствование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим пациентам;

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

совершенствование паллиативной медицинской помощи;

взаимодействие медицинских организаций с научными медицинскими исследовательскими центрами;

внедрение программ целевого обучения и распределения молодых специалистов онкологов для работы в первичном онкологическом звене, внедрение программ по первичной переподготовке и тематическому усовершенствованию врачей;

повышение укомплектованности кадрами амбулаторных онкологических учреждений Санкт-Петербурга.

**4. План мероприятий региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации (начало-окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1	Мероприятия по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
1.1	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	<p>Увеличение информированности граждан о здоровом образе жизни – до 70%.</p> <p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.</p> <p>Увеличение информированности граждан о профилактике факторов риска возникновения ЗНО и ведении здорового образа жизни – на 35%.</p>



1	2	3	4	5
				<p>Снижение потребления табачной продукции с 29,5% в 2019 году до 27% к 2025 году.</p> <p>Снижение потребления алкогольной продукции (объем в литрах на душу населения) с 9,3 л. в 2019 году до 8 л. к 2025 году.</p> <p>Увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом, с 36% в 2019 году до 45% к 2025 году.</p> <p>Увеличение информированности населения информацией о здоровом образе жизни – до 90%</p>
2	<p>Мероприятия по первичной профилактике, в том числе расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга</p>	<p>Увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, к 2024 году до 57,0%</p>
3	<p>Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга</p>	<p>Снижение показателей одногодичной летальности</p>
4	<p>Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга</p>	<p>Снижение уровня смертности от ЗНО.</p> <p>Увеличение доступности и качества медицинской помощи.</p> <p>Сокращение срока обследования</p>

1	2	3	4	5
				до начала специализированного лечения. Снижение социальной напряженности
4.1	Развитие службы ЦАОП для улучшения доступности специализированной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Снижение уровня смертности от ЗНО. Увеличение доступности и качества медицинской помощи. Сокращение срока обследования до начала специализированного лечения. Снижение социальной напряженности
4.2	Оптимизация маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Сокращение и оптимизация маршрута пациента. Сокращение сроков до постановки диагноза и начала специализированного лечения. Снижение социальной напряженности. Увеличение доступности медицинской помощи
4.3	Разработка системы динамического наблюдения с использованием средств автоматизированного оповещения (активный вызов на диспансерные осмотры).	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества динамического наблюдения. Повышение охвата пациентов динамическим наблюдением. Своевременное выявление рецидивов заболеваний. Своевременное снятие пациентов с динамического наблюдения
5	Совершенствование специализированной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению,	Достижение к 2024 году следующих результатов:

1	2	3	4	5
			администрации районов Санкт-Петербурга	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.1	Повышение доступности специализированной помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной

1	2	3	4	5
				онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.2	Переоснащение медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным со ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.3	Использование эффективных методов диагностики (лучевой диагностики, иммунофенотипирование, молекулярные, цитологические исследования и др.) и лечение ЗНО, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Проведение мультидисциплинарных обсуждений наиболее сложных случаев диагностики и лечения онкологических заболеваний с использованием телемедицинских технологий
5.4	Планирование и проведение научных исследований и научных конференций в медицинских организациях Санкт-Петербурга	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов	Повышение качества медицинской помощи населению по профилю «онкология»

1	2	3	4	5
			Санкт-Петербурга	
5.5	Совершенствование системы противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями в амбулаторных условиях	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
6	Совершенствование реабилитации онкологических пациентов	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества жизни
6.1	Создание отделений реабилитации: в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества жизни

1	2	3	4	5
6.2	Совершенствование реабилитации с привлечением психологов, психотерапевтов, неврологов и других специалистов	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение количества пациентов, получивших реабилитацию на всех этапах
7	Развитие паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам со ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение качества и доступности паллиативной медицинской помощи. Увеличение доли больных со ЗНО, получивших паллиативную помощь и социальную поддержку
7.1	Участие Санкт-Петербурга в пилотном проекте по разработке региональной программы «Повышение качества и доступности паллиативной помощи в регионе»	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утверждение региональной программы.
8	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества и доступности медицинской помощи больным со ЗНО
8.1	Формирование инфраструктуры единой системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Проведение мультидисциплинарных обсуждений наиболее сложных случаев диагностики и лечения ЗНО с использованием телемедицинских технологий
8.2	Проведение плановых и экстренных	01.07.2019 –	Комитет	Повышение доступности

1	2	3	4	5
	телемедицинских консультаций для медицинских организаций	31.12.2024	по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи
8.3	Совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Выполнение стандартов и клинических рекомендаций
8.4	Мониторинг результатов профилактических мероприятий, удовлетворенности застрахованных лиц по вопросам организации профилактических мероприятий, причин отказа граждан от их прохождения	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Рост удовлетворенности граждан полученными профилактическими медицинскими услугами – до 90%
8.5	Совершенствование системы популяционного ракового регистра	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества статистической отчетности онкологической службы
9	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2020 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение обеспеченности кадрами разных уровней системы здравоохранения
9.1	Усовершенствование специалистов на кафедрах образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации	Увеличение удельного веса медицинских работников, прошедших подготовку

1	2	3	4	5
			районов Санкт-Петербурга	
9.2	Повышение квалификации врачей-специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий



## **5. Ожидаемые результаты региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы**

Исполнение мероприятий региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение показателя смертности от онкологических заболеваний;
- увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 57,0%;
- увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%;
- снижения одногодичной летальности пациентов со ЗНО до 17,3%;
- увеличение доли случаев онкологических заболеваний, выявленных на ранних (I-II) стадиях, за счет внедрения программ популяционного скрининга;
- переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным ЗНО;
- повышение доступности использования инновационной противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России;
- повышение эффективности использования радиотерапевтического оборудования для лечения ЗНО (впервые выявленных случаев ЗНО и рецидивов заболевания) на 10% по сравнению с базовым периодом (2017 год);
- повышение доступности использования высокотехнологичных методов лучевой терапии на этапах комбинированного лечения (пред-, послеоперационное облучение, интраоперационная лучевая терапия);
- открытие отделений реабилитации на базе профильных онкологических учреждений с широким спектром направлений деятельности (хирургическая, психологическая, социальная), что повысит качество жизни, сохранит социальный статус, а также снизить процент инвалидизации среди контингентов онкологических пациентов;
- повышение эффективности использования коечного фонда дневных радиотерапевтических стационаров в соответствии с общемировыми тенденциями

