



КонсультантПлюс

Распоряжение Правительства
Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 21-рп
(ред. от 30.10.2019)
"Об утверждении Региональной программы
Санкт-Петербурга "Борьба с онкологическими
заболеваниями" на 2019-2024 годы"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 13.01.2020

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ от 28 июня 2019 г. N 21-рп

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА "БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ" НА 2019-2024 ГОДЫ

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Санкт-Петербурга от 30.10.2019 N 37-рп)

Во исполнение [Указа](#) Президента Российской Федерации от 07.05.2018 N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года":

1. Утвердить Региональную [программу](#) Санкт-Петербурга "Борьба с онкологическими заболеваниями" на 2019-2024 годы согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2017 N 67-рп "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге на 2018-2019 годы";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 13.02.2019 N 4-рп "Об утверждении Плана мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2019-2024 годы".

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Митянину А.В.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Санкт-Петербурга
А.Д.Беглов

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению
Правительства Санкт-Петербурга
от 28.06.2019 N 21-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА "БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ" НА 2019-2024 ГОДЫ (ДАЛЕЕ - ПРОГРАММА)

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Санкт-Петербурга от 30.10.2019 N 37-рп)

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 5351935 человек, из них женщин

- 2929860 человек, мужчин - 2422075 человек. Трудоспособное население составляет 57,6% (3087696 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% (1411,5 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

В 2017 году абсолютное число умерших пациентов от ЗНО составило 13516 человек, в том числе 2255 человек, не состоявших на учете (из них у 2211 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.

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

Таблица 1

N 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
	Всего, абсолютное число	12353	12620	12566	12704	12510	12698	12847	13319	13307	13516

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО населения Санкт-Петербурга наибольший удельный вес составляют ЗНО трахеи, бронхов, легкого - 13,8% (1860 случаев), на втором месте ЗНО желудка - 9,8% (1318 случаев), на третьем месте - ЗНО ободочной кишки - 9,7% (1316 случаев), на четвертом месте ЗНО молочной железы - 8,7% (1174 случая), на пятом месте - ЗНО поджелудочной железы - 7,6% (1024 случая). Похожая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

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

Таблица 2

N п/п	Смертность на 100 тыс. человек	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, 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.

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

Таблица 3

N п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Смертность на 100 тыс. человек
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 превалирующим 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 1888 человек с ЗНО (или 13,2 на 100 больных с ЗНО).

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

Таблица 4

N п/п	Возраст	Показатель, абсолютное число		Прирост/убыль, %
		2008 г.	2017 г.	
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
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	1198	1245,7	4
18	80-84	1536,4	1183,5	-23
19	85 и старше	1744,7	1508,9	-13,5
	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 с 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 внутрипеченочных желчных протоков, поджелудочной железы. Как и в возрастной группе 65-60 лет, у пациентов в возрасте 75-79 лет показатели смертности увеличились при неходжкинских лимфомах.

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

Таблица 5

№ 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
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	1424,8	1064
17	75-79	1836,8	1812,9
18	80-84	2453,3	1667,3
19	85 и старше	2461,4	1846,4
	Всего	5544	5663

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.

У 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.

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

Таблица 6

N 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	1276,1	1000,4
19	85 и старше	1609,9	1404
	Всего	6448	6661

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 внутриспеченочных 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 26276 случаев больных с ЗНО (в том числе 10691 и 15585 у лиц мужского и женского пола соответственно).

Заболеваемость населения от ЗНО в Санкт-Петербурге в 2008-2017 годах

Таблица 7

N 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	"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
2	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
	Всего случаев, абсолютное число	18018	18426	18946	19115	19657	20408	21576	26149	25935	26276

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 3196 случаев), на втором месте - ЗНО ободочной кишки (8,9% или 2333 случая), на третьем месте - ЗНО легкого (8,7% или 2285 случаев), на четвертом месте - ЗНО кожи (кроме меланомы) (8,5% или 2222 случая), на пятом месте - ЗНО желудка (6,3% или 1655 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого (14,83% или 1586 случаев), на втором месте - ЗНО предстательной железы (14,80% или 1583 случая), на третьем месте - ЗНО ободочной кишки (8,1% или 866 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы (20,4% или 3184 случая), ЗНО кожи (кроме меланомы) (9,5% или 1477 случаев) и ЗНО ободочной кишки (9,4% или 1465 случаев).

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

Таблица 8

N 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										
1.1	"Грубый"	81,09	84,07	90,58	45,67	49,38	47,17	53,28	59,00	57,69	60,11
1.2	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.

**"Грубый" показатель заболеваемости населения
в административных районах Санкт-Петербурга на 100 тыс.
населения в 2008 и 2017 годах**

Таблица 9

N 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.

**Доля случаев ЗНО в административных районах Санкт-Петербурга
с учетом стадий опухолевого процесса в 2008 и 2017 годах**

Таблица 10

N п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, %							
		2008 г.				2017 г.			
		I-II стадия	III стадия	IV стадия	Без указан ия стадии	I-II стадия	III стадия	IV стадия	Без указан ия 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.

**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**

Таблица 11

N 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.

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

Таблица 12

N п/п	Локализация ЗНО	Взято на учет в отчетном году больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абсолютное число	Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом, подтвержденным морфологически, абсолютное число	Доля случаев с морфологически верифицированным диагнозом ЗНО, %
1	2	3	4	5
1	Губы	30	29	96,7
2	Полости рта и глотки	394	369	93,7
3	Пищевода	262	193	73,7
4	Желудка	1239	1077	86,9
5	Ободочной кишки	1407	1192	84,7
6	Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	838	760	90,7
7	Гортани	157	140	89,2
8	Трахеи, бронхов, легкого	1371	906	66,1
9	Костей и мягких тканей	122	108	88,5
10	Кожи (меланома кожи)	385	375	97,4
11	Кожи (другие новообразования кожи)	1260	1217	96,6
12	Молочной железы	1927	1683	87,3
13	Шейки матки	366	353	96,4
14	Тела матки	619	572	92,4
15	Яичника	484	407	84,1
16	Предстательной железы	741	660	89,1
17	Мочевого пузыря	439	344	78,4

18	Щитовидной железы	289	277	95,8
19	Злокачественные лимфомы	417	386	92,6
20	Лейкемии	406	384	94,6
21	Прочие ЗНО	2139	1173	54,8
	Всего	15292	12605	82,4

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

Таблица 13

N п/п	Локализация ЗНО	Взято на учет в отчетном году больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абсолютное число	Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом, подтвержденным морфологически, абсолютное число	Доля случаев с морфологически верифицированным диагнозом ЗНО, %
1	2	3	4	5
1	Губы	26	23	88,5
2	Полости рта	366	346	94,5
3	Глотки	175	157	89,7
4	Пищевода	274	238	86,9
5	Желудка	1389	1248	89,8
6	Ободочной кишки	2004	1858	92,7
7	Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	1149	1091	95,0
8	Печени и внутриспеченочных желчных протоков	292	158	54,1
9	Поджелудочной железы	809	435	53,8
10	Гортани	200	187	93,5
11	Трахеи, бронхов, легкого	1901	1466	77,1
12	Костей и суставных	51	46	90,2

	хрящей			
13	Кожи (меланома кожи)	566	558	98,6
14	Кожи (другие новообразования кожи)	2205	2195	99,5
15	Соединительной и других мягких тканей	116	111	95,7
16	Молочной железы	3038	2912	95,9
17	Шейки матки	512	498	97,3
18	Тела матки	997	980	98,3
19	Яичника	637	582	91,4
20	Предстательной железы	1481	1421	95,9
21	Почки	871	735	84,4
22	Мочевого пузыря	687	622	90,5
23	Щитовидной железы	949	936	98,6
24	Лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лимфомы)	901	901	100,0
25	Лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лейкозы)	514	514	100,0
26	Прочие ЗНО	1356	1139	84,0
	Всего	23466	21357	91,0

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 Санкт-Петербурга 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 с ЗНО (число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года) составила 130279 человек (в 2016 году - 124491 человек, в 2013 году - 125385 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%.

**Показатели распространенности больных с ЗНО с учетом
административных районов Санкт-Петербурга
в 2008 и 2017 годах**

Таблица 14

N п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, абсолютное число	
		2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	Адмиралтейский	2475	3409
2	Василеостровский	3764	5817
3	Выборгский	7898	13072
4	Калининский	8083	12018
5	Кировский	6947	10115
6	Колпинский	2700	4146
7	Красногвардейский	5685	8225
8	Красносельский	5912	10248
9	Кронштадтский	806	1288
10	Курортный	917	1620
11	Московский	7155	9476
12	Невский	7660	11795
13	Петроградский	2007	2763
14	Петродворцовый	1949	3011
15	Приморский	6190	11282
16	Пушкинский	2492	4344
17	Фрунзенский	7530	10596
18	Центральный	3877	5557
	Всего по Санкт-Петербургу	84049	130279

В 2017 году распространенность ЗНО составила 2479,8 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 164000 пациентов с ЗНО, показатель распространенности составит 2829,4 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 ЗНО (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 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 обуславливает необходимость проведения анализа показателей пятилетней выживаемости, которые на фоне процессов модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга и страны в целом являются объективным критерием оценки качества оказания медицинской помощи больным ЗНО в Санкт-Петербурге.

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

Показатели пятилетней 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 ЗНО.

При оценке показателя пятилетней кумулятивной выживаемости выявлено увеличение медианы продолжительности жизни у больных ЗНО (С00-96) с 2,9 года (2008-2009 годы) 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 пяти лет. Показатели пятилетней кумулятивной выживаемости и медиана продолжительности жизни у мужчин с 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-II стадиями ЗНО и сроком жизни пять лет в 2008-2012 годах по сравнению с 1998-2002 годами увеличилось. Особенно очевидно увеличение числа больных, которые прожили более пяти лет от момента установления диагноза ЗНО, при патологии, где стадирование онкологического процесса не применяется (лейкозы, головной мозг).

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

1.2.5. Особенности эпидемиологических показателей по нозологическим формам, полу и возрасту больных ЗНО

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

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

Таблица 15

N п/п	Возраст	Показатель, абсолютное число		Прирост/убыль, %
		2008 г.	2017 г.	
1	2	3	4	5
1	До года	18,91	30,8	62,9
2	1-4	18,85	17,48	-7,3
3	5-9	9,01	13,49	49,7
4	10-14	9,78	14,07	43,9
5	15-19	9	24,16	168,4
6	20-24	22,64	28,09	24,1
7	25-29	31,23	39,12	25,3
8	30-34	62,76	65,88	5
9	35-39	94,92	119,96	26,4
10	40-44	159,64	196,88	23,3
11	45-49	279,01	310,62	11,3
12	50-54	460,25	491,31	6,7
13	55-59	728,96	730,08	0,2
14	60-64	1057,18	1034,88	-2,1
15	65-69	1139,18	1468,37	28,9
16	70-74	1608,82	1499,23	-6,8
17	75-79	1772,35	2179	22,9
18	80-84	1950,91	1781,18	-8,7
19	85 и старше	2070,76	1849,65	-10,7
	Всего, абсолютное число	20888	26046	24,7

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 данные показатели увеличились в 2017 году за счет ЗНО крови, щитовидной железы, молочных желез и 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 фиброгастроуденоскопии 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 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" в Санкт-Петербурге

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

В Санкт-Петербурге специализированная онкологическая помощь оказывается медицинскими организациями Санкт-Петербурга, оказывающими медицинскую помощь по профилю "онкология" (далее - онкологическая служба Санкт-Петербурга), в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

Федеральный [закон](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

[Закон](#) Санкт-Петербурга от 19.12.2018 N 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 N 915н "Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.07.2011 N 347-р "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга при онкологических заболеваниях";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 06.06.2013 N 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 трехуровневая 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 Санкт-Петербурга.

В настоящее время в Санкт-Петербурге работает 41 смотровой кабинет (в городских бюджетных учреждениях здравоохранения). По итогам 2018 года осмотр в них прошли 143224 человека, в том числе 141038 женщин, что составило 98,5%, и 2186 мужчин, что составило 1,5%.

С целью выявления онкопатологии осмотрено 1877067 человек, в том числе 1393367 женщин, что составило 74,2%, и 483700 мужчин (25,8%). Из них направлено в онкологические учреждения 16863 человека (0,9%) (3111 мужчин и 13752 женщины, что составило 18,4% и 81,6% соответственно).

Цитологические исследования выполнены у 640759 человек (34,1%), в том числе 275 мужчинам и 640484 женщинам. Из них направлено в онкологические учреждения 3029 человек, что составило 0,5%.

Гистологические исследования выполнены у 24570 человек (1,3%) (1596 мужчинам и 22974 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 - Онкоцентр), Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 9", Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница Святителя Луки", Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 40 Курортного района" (далее - ГБУЗ Городская больница N 40).

Лечение больных с ЗНО крови осуществляется в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Городская больница N 15", Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Городская клиническая больница N 31", Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Городская Александровская больница".

Ведущими специализированными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь по профилю "онкология", находящимися в ведении Комитета по здравоохранению, являются ГБУЗ ГКОД и Онкоцентр.

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

Коечный фонд ГБУЗ ГКОД

Таблица 16

N п/п	Наименование отделений	Количество коек (круглосуточный стационар/дневной стационар)
----------	------------------------	---

1	2	3
1	Онкологическое (хирургическое) отделение N 1	60
2	Радиологическое отделение N 2	90/11
3	Онкологическое (гинекологическое) отделение N 3	123/10
4	Онкологическое (колопроктологическое) отделение N 4	60/5
5	Онкологическое (урологическое) отделение N 5	60/10
6	Онкологическое (хирургическое торакальное) отделение N 6	60/10
7	Онкологическое (челюстно-лицевой хирургии) отделение N 7	60/10
8	Онкологическое (отоларингологическое) отделение N 8	60/10
9	Онкологическое (хирургическое) отделение N 9	60/10
10	Онкологическое отделение N 10	30/60
11	Онкологическое (химиотерапевтическое) отделение N 11	60/20
12	Онкологическое отделение N 12 (химиотерапевтическое, дневной стационар)	0/30
	Всего, из них:	813
	койки круглосуточного стационара	627
	койки дневного стационара	186

Кадровый состав ГБУЗ ГКОД

Таблица 17

N п/п	Наименование должностей	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Всего врачей, из них:	257	265	274
1.1	Врачей высшей категории	132	138	139
1.2	Врачей 1 категории	17	33	14
1.3	Врачей 2 категории	36	14	31
2	Средний медицинский персонал	536	512	489
3	Младший медицинский персонал	245	149	302
4	Прочий персонал	197	311	207
	Всего персонала	1235	1237	1272

Основные показатели работы ГБУЗ ГКОД в 2016-2018 годах

Таблица 18

N п/п	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г. (динамика в сравнении с 2017 г.)
1	2	3	4	5
1	Количество выбывших больных	34462	37817	37893 (+76)
2	Количество операций	15358	16698	16971 (+273)
3	Проведено химиотерапевтическое лечение:	5559 человек	5633 человека	5345 человек (-288)
3.1	В стационарных условиях	2896 человек 8956 госпитализаций	2700 человек 8190 госпитализаций	2493 человека (-207) 8356 госпитализаций (+166)
3.2	В условиях дневного стационара	2663 человека 11997 госпитализаций	2933 человека 14365 госпитализаций	2852 человека (-81) 14751 госпитализация (+386)
3.3	Амбулаторный отпуск препаратов для химиотерапевтического лечения (выдано на руки)	36533 упаковки 6596 человек	45978 упаковок 7388 человек	53145 упаковок (+7167) 7746 человек (+358)
4	Радиотерапевтическое лечение, законченных случаев лечения	2394	2545	2066 (-479)
4.1	В стационарных условиях	984	1340	885 (-455)
4.2	В амбулаторных условиях	1410	1205	1181 (-24)
5	Количество посещений в поликлинике, абсолютное число	149535	160387	165679 (+5292)
6	Количество посещений в отделении реабилитации стомированных пациентов, абсолютное число	16308	18251	18321 (+70)
7	Лечебное питание, человек	530	708	743 (+35)
8	Высокотехнологичная медицинская помощь	924 квоты 583 пациента	2047 квот 1655 пациентов	3057 квот (+1010) 2764 пациента (+1109)
9	Отделение восстановительного лечения,	608 пациентов	672 пациента	712 пациентов (+40)

	реабилитации и паллиативной медицинской помощи (далее - ПМП)			
--	--	--	--	--

На основании анализа работы ГБУЗ ГКОД за период 2015-2018 годов установлено следующее:

количество госпитализаций постепенно увеличивается: 2016 год - 34462 госпитализации (+380); 2017 год - 37817 госпитализаций (+3355); 2018 год - 37893 госпитализации (+76);

число пролеченных в круглосуточном стационаре: 2016 год - 18437 человек (-859); 2017 год - 18380 человек (-57); 2018 год - 18512 человек (+132);

снижается среднее число дней пребывания больного на койке в условиях стационара: 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 и на начальных стадиях развития злокачественного новообразования (0,5%);

увеличивается число посещений амбулаторно-поликлинического отделения (+5292);

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 2066 человек (-479);

увеличивается число оперативных вмешательств: 2016 год - 34462; 2017 год - 37817 (+3355); 2018 год - 37893 (+166);

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

наблюдается активное снижение показателя общей летальности пациентов с ЗНО (в 1,8 раза за 10 лет).

Мощность Онкоцентра составляет 577 коек, в том числе 448 коек круглосуточного стационара и 129 коек дневного стационара.

Коечный фонд Онкоцентра

Таблица 19

N п/п	Наименование отделений	Количество коек (круглосуточный стационар/дневной стационар)
1	2	3
1	Онкологическое (нейрохирургическое)	30

2	Онкологическое хирургических методов лечения (колопроктологическое)	30
3	Онкологическое хирургических методов лечения (опухолей костей, кожи, мягких тканей)	30
4	Онкологическое хирургических методов лечения молочной железы	45
5	Онкологическое хирургических методов лечения (гинекологические)	45
6	Онкологическое хирургических методов лечения (торакальное, опухолей головы и шеи)	30
7	Онкологическое хирургических методов лечения (урологическое)	30
8	Онкологическое хирургических методов лечения (абдоминальное)	30
9	Рентгенохирургических методов диагностики и лечения	15
10	Онкологическое химиотерапевтическое (противоопухолевой лекарственной терапии) биотерапии	30
11	Онкологическое химиотерапевтическое (противоопухолевой лекарственной терапии) солидных опухолей	30
12	Дневной стационар с койками для химиотерапии	0/40
13	Радиотерапевтическое отделение	60/85
14	Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей	32/4
15	Отделение ранней диагностики и профилактики рака (хозрасчетное)	11
	Всего, из них:	577
	койки круглосуточного стационара	448
	койки дневного стационара	129

Штатное расписание Онкоцентра на 31.12.2017 состоит из 1688,75 должностей, из них врачей и провизоров - 327,5, среднего медицинского персонала - 578,25, младшего медицинского персонала - 303,25, прочего персонала - 479,25.

Процент занятости ставок Онкоцентра по состоянию на 31.12.2018

Таблица 20

N п/п	Категория персонала	Занятые ставки	Физическое лица	По штатному расписанию	Занятость, %
-------	---------------------	----------------	-----------------	------------------------	--------------

1	2	3	4	5	6
1	Административно-управленческий персонал (руководители)	29,5	30	35	84
2	Руководители (врачи)	28,5	28	35	81
3	Врачи	225,5	221	292,5	77
4	Средний медицинский персонал	412	352	578,25	71
5	Младший медицинский персонал	183,25	125	303,25	60
6	Рабочие	220,25	214	287,25	77
7	Прочие	129	134	157,5	82
	Всего	1228	1104	1688,75	73

**Основные показатели медицинской деятельности Онкоцентра
за 2016-2018 годы**

Таблица 21

N п/п	Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Количество госпитализаций в условиях круглосуточного стационара	14381	14438	17427
2	Количество госпитализаций в условиях дневного стационара	7765	8426	8493
3	Общее количество госпитализаций	22146	22864	25920
4	Общее количество койко-дней, в том числе:	260435	239917	254014
4.1	Количество койко-дней в круглосуточном стационаре	154269	159343	167116
4.2	Количество койко-дней в дневном стационаре	106166	80574	86898
5	Проведено операций, абсолютное число	9041	11413	11756
6	Пролечено больных с применением лучевой терапии, абсолютное число	3186	3346	3320
7	Проведено сеансов лучевой терапии, абсолютное число	69033	71420	70647

**Структура пролеченных пациентов в Онкоцентре
за 2014-2018 годы**

Таблица 22

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

В структуре методов лечения пациентов с ЗНО основными методами являются: хирургический (47%), проведено 11756 оперативных вмешательств, химиотерапевтический (33,2%), радиологический (12,8%) и симптоматический (7%).

**Показатели деятельности амбулаторно-консультативного
отделения и диагностических подразделений Онкоцентра
за 2016-2018 годы**

Таблица 23

N п/п	Показатель, абсолютное число	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Количество пациентов, получающих амбулаторные препараты	7033	7156	7333
2	Количество упаковок препаратов, выданных пациентам	46384	51616	47345
3	Исследования на компьютерном томографе	12850	9345	9795
4	Исследования на магнитно-резонансном томографе	8119	7708	8813
5	Исследования на позитронно-эмиссионном томографе	774	1321	1117
6	Ультразвуковые исследования органов и систем	42642	52083	77483
7	Рентгенографические исследования	19587	19169	18583
8	Маммографические исследования	1790	2349	2471
9	Эндоскопические исследования	6264	15919	24798
10	ЭКГ исследования	11559	10861	11702

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 осуществляются посредством службы качества медицинской помощи. В учреждении проводится активная работа по внедрению стандартов оказания медицинской помощи. Планируется прохождение сертификации на соответствие стандарту ISO.

С 2018 года в экспертно-страховом отделе Онкоцентра усилен контроль за ведением медицинской документации, заполнением статистического талона, а также уделено особое внимание на выставление счетов за оказанные медицинские услуги в профильных подразделениях Онкоцентра 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 Онкоцентра 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 Онкоцентра; рост показателей отмечается 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 мультимедицинских 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, основанный 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 ЗНО 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 (сцинтиграфия всего тела с фармпрепаратом йодом-123).

В рамках реализации международной деятельности Онкоцентр осуществляет взаимодействие с 14 иностранными государствами (в том числе с 17 медицинскими учреждениями) по вопросам совместной реализации образовательных программ (в том числе по повышению квалификации и обмену опытом специалистов); совершенствование базовой подготовки молодых специалистов, среднего и младшего медицинского персонала; обучение 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 Онкоцентр проводит регулярные мультидисциплинарные обсуждения пациентов с привлечением зарубежных экспертов и иностранных коллег. Кроме того, в рамках реализации международного сотрудничества Онкоцентр осуществляет взаимодействие по вопросам развития медицинского туризма по направлениям профилактики, диагностики и лечения пациентов с 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 врачей смежных специальностей ГБУЗ ГКОД и Онкоцентра, 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 с ЗНО. В основе эффективной диагностики и своевременного лечения больных с ЗНО 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 1727 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 кадрами онкологической службы Санкт-Петербурга в 2018 году

Кадровый состав онкологической службы Санкт-Петербурга по состоянию на 31.12.2018

Таблица 24

N 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 подразделе ния х, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделе ния х, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
		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 в ГБУЗ ГКОД число штатных должностей врачей составило 401,5 единицы (из них занято 318,75 единицы), физических лиц - 274 человека, в том числе 124,75 штатных должностей онкологов (из них 123,5 занятых должностей) 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 Онкоцентре составило 319,5 единицы, физических лиц - 246, в том числе 86 онкологов, 7 онкологов детских, 5 радиологов, 13 радиотерапевтов. Число штатных должностей онкологов составило 83,5 единицы 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%, врачами-радиотерапевтами - 34,65%, врачами-радиологами - 89,3%.

Таким образом, штатная укомплектованность кадрами онкологической службы Санкт-Петербурга 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 десяти районах Санкт-Петербурга первичные онкологические кабинеты объединены в районные онкологические отделения (Адмиралтейский, Василеостровский, Выборгский, Калининский, Кировский, Красногвардейский, Колпинский, Невский, Приморский, Фрунзенский районы Санкт-Петербурга); в Московском районе осуществляет деятельность онкологический диспансер, в остальных семи районах работают первичные онкологические кабинеты. Кроме того, в медицинских организациях работает 41 смотровой кабинет.

В целом за 2018 год в первичных онкологических кабинетах:

осмотрено 1877067 человек, в том числе 1393367 женщин (74,2%), 483700 мужчин (25,8%), из них с подозрением на онкологическое заболевание направлены в специализированные учреждения по профилю "онкология" 16863 человека (0,9%), из них 3111 мужчин (18,4%) и 13752 женщины (81,6%);

цитологические исследования выполнены 640759 пациентам (34,1%), из них 275 мужчинам и 640484 женщинам. По результатам цитологического исследования с подозрением на онкологическое заболевание 3029 человек (0,5%) направлены в специализированные учреждения по профилю "онкология";

гистологические исследования выполнены 24570 пациентам (1,3%), в том числе 1596 мужчинам и 22974 женщинам, из них направлено в специализированные учреждения по профилю "онкология" 995 человек (4,0%).

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга

1.4.1. Основные показатели раннего выявления ЗНО

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 с 57,0% до 63,2%), гортани (прирост с 33,6% до 43,5%); молочной железы (прирост 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 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 с ЗНО, состоящих на учете в медицинской организации пять и более лет

По состоянию на декабрь 2017 года в целом по Санкт-Петербургу показатель удельного веса пациентов с ЗНО, 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.

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

Таблица 25

N п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Локализация ЗНО, %					
		Пищевод	Печень и внутрипеченочные желчные протоки	Поджелудочная железа	Трахея, бронхи и легкие	Предстательная железа	Всего по С00-96
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Адмиралтейский	7,1	8,3	23,3	49,6	41,0	57,5

2	Василеостровский	46,7	26,7	20,7	51,6	48,3	59,8
3	Выборгский	31,3	30,4	33,8	46,9	47,9	55,8
4	Калининский	60,7	37,9	52,2	48,2	47,1	54,5
5	Кировский	31,3	34,8	55,9	55,1	53,7	59,8
6	Колпинский	11,5	46,2	60,9	38,8	52,0	55,2
7	Красногвардейский	37,5	18,8	25,0	45,8	40,4	56,0
8	Красносельский	43,6	33,3	24,1	48,8	38,7	54,2
9	Кронштадтский	66,7	0,0	0,0	50,0	58,4	55,8
10	Курортный	0,0	0,0	22,2	32,0	44,0	52,9
11	Московский	29,6	20,0	17,1	41,3	45,6	56,9
12	Невский	24,0	14,3	80,0	52,0	39,8	54,1
13	Петроградский	47,1	0,0	33,3	35,2	41,3	49,6
14	Петродворцовый	46,7	28,6	38,5	53,4	47,5	42,5
15	Приморский	46,3	10,3	13,9	44,3	50,0	53,1
16	Пушкинский	37,5	22,2	23,8	40,5	42,8	53,3
17	Фрунзенский	37,2	40,0	38,5	47,6	48,3	55,9
18	Центральный	5,6	26,7	8,7	31,7	50,4	57,2
	Всего по Санкт-Петербургу	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 с ЗНО

Показатель одногодичной летальности больных с 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%, 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 с ЗНО, умерших в течение года с момента установления диагноза, по основным локализациям в 2018 году отмечается в следующих районах Санкт-Петербурга: ЗНО пищевода - Калининский, Адмиралтейский, Пушкинский; ЗНО желудка - Кронштадтский, Пушкинский, Приморский; ЗНО печени - Пушкинский, Колпинский, Московский; ЗНО поджелудочной железы -

Пушкинский, Калининский, Василеостровский; ЗНО легких - Невский, Красногвардейский, Приморский.

Максимальные показатели одногодичной летальности отмечаются в Кировском, Колпинском, Невском и Пушкинском районах Санкт-Петербурга (данные представлены в таблице 26).

**Показатели одногодичной летальности по основным нозологиям
с учетом административных районов Санкт-Петербурга
в 2018 году**

Таблица 26

N п/п	Район	Локализация ЗНО					
		Пищевод	Желудок	Печень и внутрипечен очные желчные протоки	Поджелу дочная железа	Трахея, bronхи, легкие	Всего по С00-96
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Адмиралтейский	80,0	47,4	71,4	50,0	35,7	16,6
2	Василеостровский	33,3	37,5	62,5	88,9	36,0	15,6
3	Выборгский	61,9	46,6	61,5	78,2	46,6	20,8
4	Калининский	87,5	41,5	33,3	89,1	46,5	19,7
5	Кировский	60,0	40,9	66,7	78,6	45,6	25,3
6	Колпинский	61,5	43,1	83,3	67,5	38,5	25,3
7	Красногвардейский	45,5	46,1	62,5	63,6	52,7	19,7
8	Красносельский	45,5	44,8	72,7	65,0	41,3	21,3
9	Кронштадтский	0,0	88,9	0,0	22,2	12,5	14,1
10	Курортный	20,0	38,5	0,0	42,9	27,8	11,0
11	Московский	70,6	52,3	80,0	71,2	47,9	21,8
12	Невский	74,1	52,4	78,1	78,1	58,2	25,7
13	Петроградский	0,0	23,1	100,0	50,0	41,9	17,7
14	Петродворцовый	30,0	19,0	0,0	42,9	26,8	14,4
15	Приморский	56,3	56,2	63,0	75,7	48,8	22,3
16	Пушкинский	75,0	60,0	86,7	96,6	41,8	27,5
17	Фрунзенский	35,7	37,3	44,7	62,2	36,7	21,8
18	Центральный	25,0	20,0	50,0	43,3	44,4	17,0

	Всего по Санкт-Петербургу	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 ЗНО

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

Приоритетами в области первичной профилактики ЗНО 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 9199 случаев ЗНО, в том числе 1444 впервые выявленных случая.

Частота выявления факторов риска развития НИЗ за 2016-2017 годы

Таблица 27

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

Наиболее часто выявлялось нерациональное питание - 25%, низкая физическая активность - 19,1%, избыточная масса тела - 12,6% и 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-, аудиороликов, 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, 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 Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении здравоохранения "Городской центр медицинской профилактики" (далее - ГКУЗ ГЦМП) с целью социально-психологической поддержки женщин, заболевших раком молочной железы, проходят мероприятия с участием общественных организаций. В 2018 году специалистами Онкоцентра 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 представителями региональной общественной организации "Рак лечится" организуются выступления врачей Онкоцентра, проводятся "круглые столы", тренинги с психологами.

В ГКУЗ 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 ЗНО. 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 ГКУЗ ГЦМП изготовлен и транслировался в течение двух месяцев в метро аудиоролик "Пройди диспансеризацию!".

ГБУЗ ГКОД совместно с ГКУЗ ГЦМП были разработаны и изданы шесть 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 ЗНО предстательной железы), "Берегите себя!" (профилактика и ранняя диагностика ЗНО молочной железы), "Сигналы опасности" (детские онкотрвожные симптомы), "Вы не забыли посетить гинеколога", "Профилактика и ранняя диагностика рака кожи", буклет "Своевременная диагностика - залог успешного лечения" (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей). В 2019 году 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 шести наименований по профилактике и ранней диагностике ЗНО.

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

1.5.2. Комплекс мер вторичной профилактики ЗНО

Комплекс мер вторичной профилактики направлен на раннее выявление онкологических 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 ЗНО молочной железы, в том числе 48 впервые

выявленных случаев, из них 89,58% на I-II стадии;

при скрининге колоректального рака - 95 случаев колоректального рака (81,82% на I-II стадии), также выполнено 19142 иммунохимических исследования, выявлено 359 случаев патологий;

при цервикальном скрининге проведено 24615 исследований, выявлено 607 случаев с патологическими отклонениями, 42 случая ЗНО шейки матки, из них на I-II стадии - 22 случая.

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

Таблица 28

N п/п	Новообразования	Международная классификация болезней десятого пересмотра	2017 г.	2018 г.	Динамика за 2017, 2018 гг., %
1	2	3	4	5	6
1	Новообразования	C00-D48	10795	13732	+27,2
2	в том числе ЗНО:	C00-C97	6676	9199	+37,8
3	в том числе впервые выявленные	C15	1279	1444	+12,9
4	Ободочной кишки,	C18	483	648	+34,2
5	в том числе впервые выявленные		54	104	+92,6
6	Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода (ануса) и анального канала,	C19-C21	477	643	+34,8
7	в том числе впервые выявленные		102	116	+13,7
8	Молочной железы,	C50	1799	2518	+40,0
9	в том числе впервые выявленные		477	510	+6,9

С 2008 года в Санкт-Петербурге реализуется пилотный проект скрининга ЗНО молочной железы для раннего выявления ЗНО молочной железы у женского населения. 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, 39-69 лет с 2015 года), 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 пяти 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 поликлиники Санкт-Петербурга 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 Санкт-Петербурга. Только в 2017 году врачами-экспертами ГБУЗ ГКОД в режиме пилотного проекта было просмотрено 46496 маммографических изображений ("второе слепое чтение маммограмм").

190 женщин были приглашены на дообследование, минуя районную онкологическую службу, у 110 из них был подтвержден ЗНО 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 ЗНО Онкоцентра реализовывались мероприятия комплексной программы профилактики и раннего выявления ЗНО: выполнено порядка 200 комплексных программ профилактики ЗНО.

Запланировано проведение скрининговых исследований по следующим нозологиям:

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

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

проведение скрининга на раннее выявление колоректального рака путем исследования кала на скрытую кровь автоматизированным иммунохимическим методом в пяти районах Санкт-Петербурга (Выборгском, Калининском, Курортном, Приморском, Кронштадтском). Число пациентов для скрининга колоректального рака составит 78044 человека;

проведение скрининга на раннее выявление ЗНО легкого методом низкодозовой спиральной компьютерной томографии в пяти районах Санкт-Петербурга (Выборгском, Калининском, Курортном, Приморском, Кронштадтском). Число пациентов для скрининга ЗНО легкого составит 43159 человек.

1.6. Текущие показатели использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования

В государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга находится в эксплуатации 53 компьютерных томографа (далее - КТ).

Количество выполненных КТ-исследований в 2018 году

Таблица 29

N п/п	КТ исследования	Всего	С внутривенным контрастированием	С внутривенным болюсным контрастированием	Выполнено в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6
1	Головного мозга	163396	1386	2311	6170
2	Челюстно-лицевой области, височных костей	24867	303	100	4442

3	Области шеи, гортани и гортаноглотки	3977	337	1772	1188
4	Органов грудной клетки	75657	1436	22517	33895
5	Сердца и коронарных сосудов	413	-	401	102
6	Органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники)	56765	1805	26643	20647
7	Почек и мочевыводящих путей	24730	573	11213	5710
8	Органов малого таза	13484	417	6582	3795
9	Шейного и грудного отделов позвоночника	5355	154	50	999
10	Поясничного и крестцового отделов позвоночника	5516	16	7	1218
11	Суставов конечностей	6305	52	130	1899
12	Прочих органов и систем	16192	219	9728	3758
13	Аорты	3632	126	2989	1351
14	Сосудов шеи	2030	45	1685	749
15	Сосудов головы	5272	20	4091	659
16	Сосудов конечностей	1191	5	955	359
17	Костей конечностей, костей таза	4055	21	1	638
18	Желудка и кишечника, в т.ч. виртуальная колоноскопия	12	2	7	2
	Всего исследований	396657	6698	81454	83823

В государственных бюджетных учреждениях здравоохранения регионального подчинения эксплуатируется 31 магнитно-резонансный томограф (далее - МРТ).

Количество выполненных МРТ исследований в 2018 году

Таблица 30

N п/п	МРТ исследования	Всего	Из них с внутривенным контрастированием	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	В условиях дневного стационара

1	1	2	3	4	5
1	Сердечно-сосудистой системы	3019	54	495	3
2	Легких и средостения	22	5	1	-
3	Органов брюшной полости и забрюшинного пространства	7456	241,74	3241	364
4	Органов малого таза	13650	6937	9451	201
5	Молочной железы	222	199	83	7
6	Головного мозга	41610	9728	25603	903
7	Позвоночника и спинного мозга	26734	1147	18399	533
8	Области "голова-шея"	3797	1024	2344	39
9	Костей, суставов и мягких тканей	10821	240	7752	462
10	Лимфоузлов	273	5	263	6
11	Плода	274	76	274	-
12	Пищевода	94	-	94	-
13	Диффузионно-взвешенная МРТ	469	-	459	-
	Всего исследований	108441	22219	68459	2518

Также парк диагностического "тяжелого" оборудования в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения включает: 108 маммографов, из которых 67 являются цифровыми, 34 маммографа подключены к информационно-коммуникационной сети "Интернет" для передачи данных, 29 аппаратов для проведения ангиографии, аппараты для радионуклидной диагностики (8 планарных диагностических гамма-камер, 6 однофотонных эмиссионных томографов (далее - ОФЭКТ), 1 совмещенная ОФЭКТ/КТ установка и 2 аппарата для проведения позитронно-эмиссионной томографии (далее - ПЭТ/КТ).

2 ПЭТ-КТ установлены в ГБУЗ "Городская больница N 40" и Онкоцентре. На них проведено 2161 исследование, из них пациентам с онкологическими заболеваниями - 2118.

Аппараты для проведения радиотерапевтического лечения

Таблица 31

N п/п	Наименование оборудования	Количество аппаратов
1	2	3
1	Рентгенотерапевтические аппараты	14
2	Линейные ускорители (дистанционная лучевая терапия)	5

3	Аппараты для брахитерапии	3
	Всего	22

Радиотерапевтическое лечение пациентов

Таблица 32

N п/п	Вид лечения, абсолютное число	Всего	Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4
1	Число пациентов, закончивших лучевую терапию:	7822	6283
1.1	самостоятельно	3723	3230
1.2	с хирургическим лечением	567	192
1.3	с химиотерапией	1324	994
1.4	с хирургическим лечением и химиотерапией	2208	1867
2	Дистанционная лучевая терапия:	7333	6085
2.1	конвенциональная лучевая терапия	5200	4415
2.2	на гамма-терапевтических аппаратах	654	546
2.3	на линейных ускорителях	1394	915
2.4	на низкоэнергетических аппаратах	1394	915
3	На рентгенотерапевтических аппаратах:	3152	2954
3.1	близкофокусных	712	560
4	Для глубокой рентгенотерапии:	2440	2394
4.1	конформная лучевая терапия	2133	1670
5	На линейных ускорителях:	2133	1670
5.1	на высокоэнергетическом аппарате	1893	1525
5.2	на низкоэнергетическом аппарате	240	145
6	Контактная лучевая терапия:	206	198
6.1	внутриполостная	206	198

6.1.1	гамма-терапия	206	198
7	Сочетанная (дистанционная с внутриволостным облучением)	234	-
8	Интраоперационная лучевая терапия	49	-
9	Лучевая терапия с применением радиомодификаторов, радиопротекторов	721	-

Материально-техническая база в медицинских учреждениях нуждается в увеличении количества единиц оборудования, в первую очередь диагностического, в том числе "тяжелого" (цифровые маммографические аппараты, КТ), эндоскопического оборудования и радиотерапевтического оборудования для проведения лучевой терапии.

1.7. Медицинская реабилитация пациентов с ЗНО

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

отделение реабилитации стомированных пациентов;

центр восстановления непрерывности кишечника в составе онкоколопроктологического отделения N 4;

отделение восстановительного лечения.

В 2017 году количество посещений отделений реабилитации стомированных пациентов в Санкт-Петербурге составило 18251. Также в диспансере организована работа службы медицинских психологов, которые проводят индивидуальные и групповые занятия с больными с ЗНО на всех этапах противоопухолевого лечения.

В Санкт-Петербурге была реализована первая в России программа по обеспечению пациентов с ЗНО головы и шеи энтеральным питанием в амбулаторных условиях. Лица, страдающие ЗНО гортани, органов головы, шеи, пищевода и желудка (включены в программу с 2018 года), после хирургических операций, получающих химиолучевую терапию или ПМП, обеспечиваются специализированным лечебным питанием. Только за 2018 год питание получили более 700 пациентов.

На базе онкологического (отоларингологического) отделения N 8 проводится реабилитация голосовой и дыхательной функций пациентов после оперативного лечения местно-распространенных ЗНО гортани и гортаноглотки. За последние несколько лет более чем 600 пациентам был установлен голосовой протез.

Кроме этого, в структуре ГБУЗ ГКОД развернуто отделение восстановительного лечения. Указанное 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, гастральная астения, лимфостазы. Важнейшими критериями реабилитации пациента являются восстановление его 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 пациентам с ЗНО 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 пациентов с ЗНО 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 пациентов с ЗНО.

1.8. ПМП

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 incurable (неизлечимым) больным с онкологическими заболеваниями. В последующие годы до настоящего времени были открыты хосписы еще в семи районах Санкт-Петербурга.

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 N 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 N 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 - в структуре стационарных медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению; два - в стационарных медицинских организациях, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга.

Кроме того, в Санкт-Петербурге осуществляют деятельность 13 выездных патронажных служб и кабинетов ПМП для пациентов с ЗНО.

ПМП оказывается во взаимодействии с добровольческими, благотворительными организациями и

церковью.

**Кадровое обеспечение в разрезе структурных подразделений,
оказывающих ПМП**

Таблица 33

N п/п	Медицинские специалисты в соответствии с действующим законодательством	Число штатных должност ей	Число занятых должност ей	Количество физических лиц основных работников на занятых должностях		Укомплектов анность, %
				всего	из них обучено по вопросам ПМП	
1	2	3	4	5	6	7
1. Кабинеты ПМП и отделения выездной патронажной службы ПМП взрослым, в том числе при поликлиниках, больницах и хосписах						
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
2. Хосписы и отделения ПМП взрослым						
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 отмечаются 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.

Потребность населения Санкт-Петербурга в ПМП

Таблица 34

№ п/п	Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1	Потребность населения в ПМП, человек	41537	41240	40662	40095

Число населения, получившего ПМП

Таблица 35

№ п/п	Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1	Из них с ЗНО	9057	9634	9815	10993
2	Из них число пациентов, которые по решению врачебной комиссии были признаны нуждающимися в ПМП	3175	3329	3564	3970
3	Из них с неонкологическими заболеваниями	2695	3095	3602	2777
4	Всего число пациентов, получивших ПМП	11752	12729	13417	15271

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

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

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 мероприятия:

по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП;

по кадровому обеспечению организаций, оказывающих ПМП;

по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома;

по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП;

по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП;

по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП;

по совершенствованию 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);

по совершенствованию организации нутритивной поддержки при оказании ПМП;

по обеспечению возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга, оказывающих ПМП;

по автоматизации 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 ЗНО, увеличилась доля активно выявленных больных.

Снижение показателя одногодичной летальности и увеличение доли больных с 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 ЗНО.

Анализ основных медико-статистических показателей деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга позволяет констатировать положительные тенденции в работе по ее организации. Большинство показателей сопоставимо с аналогичными параметрами в других регионах России. Отмечается высокий уровень организации и оказания специализированной медицинской помощи больным с ЗНО 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 настоящей Программы

N п/п	Показатель	Базовое значение показателя по состоянию на 31.12.2017	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	53,7	55,7	55,7	55,7	55,7	56,3	57,0
2	Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, %	55,5	56,0	56,2	56,3	56,4	56,5	56,6
3	Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	21,8	21,0	20,2	19,5	18,8	18,2	17,3

3. Задачи настоящей Программы

Программа реализуется в рамках государственной программы Санкт-Петербурга "Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге", утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 N 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 ЗНО;

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

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 настоящей Программы

N п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации (начало-окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1	Мероприятия по профилактике факторов риска развития ЗНО	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 ЗНО и повышение приверженности к лечению	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение информированности граждан о здоровом образе жизни - до 70%. Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Увеличение информированности граждан о профилактике факторов риска возникновения ЗНО и ведении здорового образа жизни - на 35%. Снижение потребления табачной продукции с 29,5% в 2019 году до 27% к 2025 году. Снижение потребления алкогольной продукции (объем в литрах на душу населения) с 9,3 л в 2019 году до 8 л к 2025 году. Увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом, с 36% в 2019 году до 45% к 2025 году. Увеличение информированности населения о здоровом образе жизни - до 90%

2	Мероприятия по первичной профилактике, в том числе по расширению программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике ЗНО	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение удельного веса больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, к 2024 году до 57,0%
3	Мероприятия по вторичной профилактике ЗНО	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Снижение показателей одногодичной летальности
4	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы Санкт-Петербурга	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
4.1	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	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации	Повышение качества динамического наблюдения. Повышение охвата пациентов динамическим наблюдением.

	автоматизированного оповещения (активный вызов на диспансерные осмотры)		районов Санкт-Петербурга	Своевременное выявление рецидивов ЗНО. Своевременное снятие пациентов с динамического наблюдения
5	Совершенствование специализированной медицинской помощи	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 с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов с 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 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 с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 23,5 раза, онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.2	Переоснащение медицинских организаций, оказывающих	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению,	Достижение к 2024 году следующих результатов:

	специализированную медицинскую помощь больным с ЗНО		администрации районов Санкт-Петербурга	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов с 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 ЗНО 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 Санкт-Петербурга	Повышение качества медицинской помощи населению по профилю "онкология"
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 с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности

				пациентов с ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
6	Совершенствование реабилитации пациентов с ЗНО	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
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 ПМП пациентам с ЗНО	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение качества и доступности ПМП. Увеличение доли больных с ЗНО, получивших ПМП и социальную поддержку
7.1	Участие Санкт-Петербурга в пилотном проекте по разработке и реализации региональной программы "Повышение качества и доступности паллиативной помощи в регионе"	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества и доступности ПМП в Санкт-Петербурге
8	Организационно-методическо е сопровождение	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению,	Повышение качества и доступности медицинской помощи больным с ЗНО

	деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга		администрации районов Санкт-Петербурга	
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 мультidisциплинарных обсуждений наиболее сложных случаев диагностики и лечения ЗНО с использованием телемедицинских технологий
8.2	Проведение плановых и экстренных телемедицинских консультаций для медицинских организаций	01.07.2019-31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи
8.3	Совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ЗНО	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	Повышение качества статистической отчетности онкологической службы Санкт-Петербурга

			Санкт-Петербурга	
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 районов Санкт-Петербурга	Увеличение удельного веса медицинских работников, прошедших подготовку
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 медицинской помощи больным с ЗНО квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий

5. Ожидаемые результаты настоящей Программы

Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достигнуть к 2024 году следующих результатов:

снижение показателя смертности от ЗНО;

увеличение удельного веса больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57,0%;

увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 56,6%;

снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО до 17,3%;

увеличение доли случаев ЗНО, выявленных на ранних (I-II) стадиях, за счет внедрения программ популяционного скрининга;

переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным с ЗНО;

повышение доступности использования инновационной противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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 радиотерапевтического лечения на этапах комбинированного лечения (пред-, после- и 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 снизит процент инвалидизации среди контингентов с ЗНО;

повышение эффективности использования коечного фонда дневных радиотерапевтических стационаров в соответствии с общемировыми тенденциями.
