



АДМИНИСТРАЦИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.06.2019 № 587-па

г. Курск

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В целях реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями в Курской области» в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», утвержденного Советом по стратегическому развитию и проектам (программам) (протокол от 12.12.2018 №7), Администрация Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Программа).
2. Комитету здравоохранения Курской области (В.Н. Анцупов) обеспечить исполнение мероприятий утвержденной Программы.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Курской области И.Г. Хмелевскую.

Временно исполняющий
обязанности Губернатора
Курской области



Р.В. Старовойт



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Курской области
от 28.06.2019 № 587-па

**Региональная программа
«Борьба с онкологическими
заболеваниями»**

г. Курск
2019 г.

Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями»

1. Текущее состояние онкологической помощи в Курской области. Основные показатели онкологической помощи населению Курской области

Общая площадь территории Курской области – 29,8 тыс. кв. км. Протяженность с запада на восток – на 305 км, с севера на юг – на 171 км. Средняя плотность населения – 36,9 человека на кв. км.

Население: по данным Курскстата, численность населения Курской области на 1 января 2019г. составила 1107041 человек, из них 754919 человек (68,2%) – городское население, 352122 человека (31,8%) – сельские жители. Численность населения области продолжает снижаться. За последние пять лет население области сократилось на 11874 человек (1%), причем в городских населенных пунктах население увеличилось на 10473 человек (1,4%), в сельской местности население уменьшилось на 22347 человек (6,3%).

Доминирующая часть городского населения Курской области проживает в г. Курске (40,6%), г. Железногорске (9%), г. Курчатове (3,5%). Самыми малочисленными городами области по-прежнему остаются г. Льгов (1,7%), г. Рыльск (1,4%), г. Щигры (1,3%), г. Обоянь (1,2%). В Курской области сохраняется характерное для населения России значительное превышение численности женщин над численностью мужчин, которое составило 102853 человек.

Доля женщин в общей численности населения области сократилась за 5 лет на 0,4% и составила 54,6%. Доля мужского населения снизилась на 0,3% и составила 45,4% в общей численности населения региона. Такое соотношение полов напрямую связано с высокой преждевременной смертностью мужской части населения. В трудоспособном возрасте уровень смертности мужчин почти в 1,5 раза превышает уровень смертности женского населения.

В Курской области, как и в целом по России, сохраняется регрессивный тип населения, когда удельный вес лиц старше трудоспособного возраста превосходит долю детского населения. Продолжается тенденция старения населения, то есть численность населения в возрасте 65 лет и более составила в области 28,8%. Средний возраст населения области на 2,9 года больше среднего по России (41,2 года и 38,3 года соответственно).

В 2017 г. удалось стабилизировать ситуацию по общей смертности. По итогам года показатель смертности составил 15,5 на 1000 населения (2016г. – 16,1 на 1000 населения). По указанному показателю Курская область занимает 5 место по Центральному федеральному округу и 7 место по Российской Федерации (Российская Федерация – 12,4; Центральный федеральный округ – 12,9) (ранжирование проводится от больших показателей к меньшим).

В 2018 г. абсолютное число сохраненных жизней – 197 человек.

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за 10 летний период

В 2017 г. умерло от новообразований – 2745 человек (в 2016 г. – 2714). Из них от злокачественных 2017 г. – 2725 (в 2016 г. – 2691, в 2013 г. – 2495, в 2008 г. – 2602). В 2018 г. умерло от новообразований – 2556 человек, из них от злокачественных – 2518.

Показатель смертности от новообразований по итогам 2017 г. составил 243,5 на 100000 населения (в 2016 г. – 242,3; в 2013 г. – 224,5; в 2008 г. – 226,4; по Российской Федерации 2017 г. – 200,6). Темп прироста данного показателя по сравнению с 2016 г. составил: +0,5%. Показатель смертности от новообразований по итогам 2018 г. составил 229,9 на 100000 населения. Темп прироста данного показателя по сравнению с 2017 г. составил: – 5,9%.

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований по итогам 2017 г. составил 242,5 на 100000 населения (2018 г. – 226,5; 2016 г. – 240,9; 2013 г. – 222,9; 2008 г. – 224,5; по Российской Федерации 2017 г. – 194,2). Темп прироста данного показателя составил по сравнению с 2016 г.: +0,6%, по сравнению с 2013г. составил: +8,7%, по сравнению с 2008 г. составил: +8,0%.

По итогам 2017 г. по данному показателю Курская область находится на 7 месте среди других субъектов Российской Федерации и на 5 месте среди других субъектов Центрального федерального округа (ранжирование проводится от больших показателей к меньшим).

В 2017 г. от злокачественных новообразований умерли 2725 больных, в том числе 317 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 11 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 6,6 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Стандартизованный показатель смертности в 2017 г. составил – 125,8 на 100 тыс. населения (2018 г. – 121,7; 2016 г. – 125,0; 2013 г. – 122,3; 2008 г. – 128,7; показатель по Российской Федерации в 2017 г. – 108,9). За последние 5 лет отмечается увеличение данного показателя в регионе на 2,7%, за последние 10 лет отмечается уменьшение данного показателя в регионе на 2,2% (снижение стандартизованного показателя по Российской Федерации – за последние 10 лет – 12,3%).

Таблица 1

Районы Курской области с наиболее высоким уровнем смертности («грубый» показатель на 100 тыс. населения).

Динамика с 2008 по 2017гг.

2008 г.		2013 г.	
1	2	3	4
Медвенский	421,3	Глушковский	398,1
Беловский	322,3	Б-Солдатский	361,2
Мантуровский	313,8	Щигровский	308,1
Коньшевский	311	Коньшевский	300,5
Солнцевский	310,1	Кореневский	289,3
2009 г.		2014 г.	

1	2	3	4
Черемисиновский	264,9	Солнцевский	283,3
Медвенский	229,4	Касторенский	282,3
Курчатовский	221,3	Тимский	281,0
Беловский	218,7	Кореневский	278,4
Коньшевский	216,1	Хомутовский	275,4
2010 г.		2015 г.	
Тимский	448,3	Дмитриевский	410,2
Коньшевский	332,2	Коньшевский	377,5
Медвенский	329,5	Хомутовский	357,6
Льговский	271,7	Курчатовский	354,6
Кореневский	259,7	Солнцевский	345,8
2011 г.		2016 г.	
Медвенский	407,8	Медвенский	400,3
Щигровский	345,6	Хомутовский	385,2
Солнцевский	340,2	Рыльский	328,3
Курчатовский	314,5	Кореневский	310,9
Железногорский	308,5	Коньшевский	294,1
2012 г.		2017 г.	
Тимский	366,1	Дмитриевский	518,3
Курчатовский	314,4	Рыльский	408,1
Медвенский	303,5	Коньшевский	377,4
Щигровский	297,4	Хомутовский	340,0
Кореневский	294,5	Беловский	329,2

Анализ территориальных различий в уровне смертности за последние 10 лет показал, что данный показатель значительно выше в 2017г. В Дмитриевском (518,3); Рыльском (408,1); Коньшевском (377,4); Хомутовском (340,0); Беловском (329,2); Черемисиновском (328,6); Курчатовском (303,8); Железногорском (302,0); Льговском (301,4); Солнцевском (298,5) районах.

Наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности от злокачественных новообразований отмечена в ряде районов: Дмитриевский, Рыльский, Коньшевский, Хомутовский, Большесолдатский, Солнцевский, где на протяжении последних лет регистрируется высокий показатель смертности. Данная ситуация связана прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, в связи с чем планируется уделить особое внимание данным районам, обеспечив регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием специалистов ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер».

Таблица 2

Динамика смертности от ЗНО основные локализации за период 2008 – 2017гг. (на 100 тыс. населения) («грубый» показатель)

Локализация	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	РФ* 2017г.
Рак легкого	44,95	43,14	43,18	45,48	41,77	42,27	39,08	41,03	40,48	43,97	31,92	34,18
Рак желудка	30,80	29,86	34,04	33,29	27,94	28,15	25,85	24,31	27,46	25,83	23,22	19,42
Рак молочной железы	27,28	27,90	27,82	17,18	15,08	16,98	17,08	15,11	16,85	16,89	15,33	15,17
Рак ободочной кишки	12,34	11,20	12,62	12,37	13,39	12,69	12,25	11,80	13,38	16,98	14,88	15,68
Рак прямой кишки	12,86	11,89	13,76	14,42	12,41	13,67	13,50	13,32	11,77	11,62	11,56	11,14

*РФ – Российская Федерация

Таблица 3

**Динамика смертности от ЗНО основные локализации за период
2008 – 2017гг. (на 100 тыс. населения) (стандартизованный показатель)**

Локализация	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	РФ* 2017
Рак легкого	25,92	24,24	24,77	24,88	22,22	23,10	20,87	21,62	21,41	22,73	31,92	19,13
Рак желудка	16,54	16,17	17,76	16,92	13,83	14,73	13,58	12,65	13,58	12,86	23,22	10,86
Рак молочной железы	14,66	14,73	14,47	8,98	8,10	9,16	9,23	8,23	8,86	9,29	15,33	8,50
Рак ободочной кишки	6,44	5,29	6,32	6,19	6,55	6,47	6,15	5,73	6,26	7,85	14,88	7,75
Рак прямой кишки	6,85	6,14	7,14	7,06	5,89	6,74	6,47	6,38	5,92	5,41	11,56	5,76

*РФ – Российская Федерация

По итогам 2018г. в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Курской области наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 18,5% (443 случая) (в 2018 г. – 15,9%; в 2008 г. – 19,9%; Российская Федерация 2017 г. – 17,2%), на втором месте рак желудка – 11,2% (268 случаев) (в 2018 г. – 11,5%; в 2008 г. – 13,6%; Российская Федерация 2017 г. – 9,8%), на третьем месте рак молочной железы – 7,2% (174 случая) (в 2018 г. – 7,6%; в 2008 г. – 7,0%; Российская Федерация 2017 г. – 7,7%), на четвертом месте рак ободочной кишки – 6,5% (155 случаев) (в 2018 г. 7,4% в 2008 г. – 5,8%; Российская Федерация 2017 г. – 7,9%), на пятом месте рак прямой кишки – 5,6% (134 случая) (в 2018 г. – 5,7%; в 2008г. – 4,9%; Российская Федерация 2017 г. – 5,6%).

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

В 2017г. из 2725 умерших от злокачественных новообразований 60,2% составили жители города – 1641 человек, сельские жители – 39,8% – 1084 человек. В структуре смертности городских жителей на первом месте опухоли трахеи, бронхов, легкого – 16,9%; на втором рак желудка – 11,2%; на третьем рак ободочной кишки – 9,7%; на четвертом рак молочной железы – 8,2%; на пятом – рак предстательной железы – 6,0%. У жителей села на первом месте – опухоли трахеи, бронхов, легкого – 20,4%; на втором рак желудка – 10,5%; на третьем новообразования молочной железы – 6,2%; на четвертом – рак ободочной кишки – 4,8%; на пятом – рак поджелудочной железы – 4,4%.

Количество умерших от злокачественных новообразований трудоспособного возраста в 2017 г. составило 695 пациентов. Доля от общего количества умерших составляет 27,6%. В разрезе ведущих локализаций доля количества умерших в трудоспособном возрасте: на 1 месте рак легких – 19,0%; на 2 месте рак желудка – 11,0%; на 3 месте рак полости рта и глотки – 10,6%; на 4 месте рак молочной железы – 7,9%; на 5 месте рак ободочной кишки – 5,0%. Ведущие позиции в структуре смертности рака легкого,

желудка и полости рта и глотки обусловлены на протяжении нескольких лет высокой распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания. Эта тенденция сохраняется в связи с неукомплектованностью кадров, недостатком необходимого оборудования и большой удаленностью от областного центра для ряда районов: Дмитриевский, Рыльский, Кореневский, Коньшевский, Хомутовский, Большесолдатский, Солнцевский. При этом только в Хомутовском районе из общего количества умерших – рак легкого составил 28,0%, рак желудка – 16,0%.

В 2017 г. умерло 317 больных со злокачественными новообразованиями, не состоявших на учете в онкологическом диспансере, что на 83 больше чем в прошлом году и на 236 больше чем в 2008 г. (в 2018 г. – 252; 2008г. – 81), т.е. на каждые 100 умерших больных 11 не состояли на диспансерном учете (2018 г. – 9,2; 2008 г. – 3,3; Российская Федерация 2017 г. – 9,7). Всем этим умершим диагноз был установлен посмертно при вскрытии – 317 или 100%.

От неонкологических заболеваний в 2017 г. умерло 923 больных (2018 г. – 946; 2008 г. – 510). Это составляет 33,8 на 100 умерших больных от злокачественных новообразований (2018 г. – 37,5; 2008г. – 21,1; РФ 2017 г. – 21,4), что на 12,4% больше чем в среднем по Российской Федерации.

В целом за 10-летний период по Курской области наблюдались колебания показателя смертности как в сторону увеличения, так и уменьшения. За 2017 г. по сравнению с 2008 г. отмечается рост показателя смертности от онкозаболеваний. В 2018 г. по отношению к 2017 г. отмечено выраженное снижение показателя смертности от онкозаболеваний. Данное обстоятельство связано с реализацией мероприятий, направленных на реорганизацию и качественное улучшение оказания онкологической помощи в Курской области: раннее выявление заболеваний, значительное улучшение лечения онкобольных, единый методический подход к оформлению документов.

Несомненно, резервы для снижения смертности в регионе имеются. Каждый шестой выявленный больной уже не подлежит специальному лечению из-за распространенности процесса (в 2018г. – 16,2%). Основой программы по снижению смертности от опухолевых заболеваний является необходимость сфокусироваться в первую очередь на снижении показателей смертности и запущенности при злокачественных новообразованиях у трудоспособного населения по основным локализациям.

Коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте по злокачественным новообразованиям в 2017 г. соответствующего пола и возраста составил 111,0 на 100 тыс. населения (**2008 г. – 187,3; 2018 г. – 109,2**). **За 10 лет снижение на 68,7%**. По указанному показателю Курская область занимает 1 место по Центральному федеральному округу и 2 место по Российской Федерации (Российская Федерация – 72,3; Центральный федеральный округ – 69,3). У мужчин коэффициент смертности населения в

трудоспособном возрасте по злокачественным новообразованиям смерти в 2017 г. составил 148,3 на 100 тыс. населения (**2008 г. – 313,7; 2018 г. – 87,7**). **За 10 лет снижение на 111,5%**. По указанному показателю Курская область занимает 1 место по Центральному федеральному округу и 2 место по Российской Федерации (Российская Федерация – 94,6; Центральный федеральный округ –90,3). У женщин коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте по злокачественным новообразованиям в 2017г. составил 70,2 на 100 тыс. населения (2008 г. – 56,7; 2018 г. - 35,9). **За 10 лет рост на 19,2%**. По указанному показателю Курская область занимает 1 место по Центральному федеральному округу и 2 место по Российской Федерации (Российская Федерация – 47,8; Центральный федеральный округ –46,3).

Таблица 4

**Коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте по
возрастно-половому составу 2008 – 2017гг.**

	2008г.	2017г.	2018г.	РФ
Оба пола	187,3	111,0	109,2	72,3
М	313,7	148,3	87,7	94,6
Ж	56,7	70,2	35,9	47,8

Таблица 5

**Коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте по
локализациям в 2018г.**

№	Локализация	Абс. число	Доля от числа умерших трудоспособного возраста в %	На 100 тыс. трудоспособного населения
1	Всего	695	27,6	109,2
2	Губа	74	10,6	12,2
3	Полость рта			
4	Глотка			
5	Меланома кожи	12	1,7	2
6	Кожа	0	0	0
7	Молочная железа	55	7,9	9
8*	Шейка матки	29	4,1	10
9**	Предстательная железа	19	2,7	6
10	Ободочная кишка	35	5	5,7
11	Прямая кишка, ректосиг. соед-е, анус	23	3,3	3,8
12	Пищевод	31	4,4	5,1
13	Желудок	77	11,1	12,7
14	Печень и внутрпеченочные желчные протоки	9	1,3	1,5
15	Поджелудочная железа	32	4,6	5,2
16*	Тело матки	13	1,8	2,1
17*	Яичник	20	2,8	3,3
18	Почка	20	2,8	3,3
19	Мочевой пузырь	7	1	1,1
20	Щитовидная железа	2	0,3	0,3

21	Трахея, бронхи, легкое	132	19	21,7
----	------------------------	-----	----	------

* - Женское население.

** - Мужское население.

Прогноз дальнейшего роста заболеваемости, недостаточно высокое выявление на I-II стадии и высокая смертность свидетельствуют о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, дальнейшее снижение смертности.

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний

В 2017г. на территории Курской области впервые в жизни выявлен 5371 случай злокачественных новообразований, что на 733 случая больше, чем в 2008г. (2018г. – 5833; 2008г. – 4638).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения составил 479,9, что на 6,1% выше уровня 2013г. и на 16,3% выше уровня 2008г. (2018г. – 523,0; 2008г. – 400,3, по Российской Федерации 2017г. – 420,3).

Прирост показателя заболеваемости в 2017г. составил – 5,7% по сравнению с 2013г и 19,8% по сравнению с 2008г. По данному показателю Курская область находится на 22 месте среди других субъектов Российской Федерации и на 7 месте среди других субъектов Центрального федерального округа.

Стандартизированный показатель онкологической заболеваемости составил 265,2 на 100 тыс. населения (2018г. – 284,6; 2008 г. – 233,1; Российская Федерация 2017г. – 246,6).

Прирост стандартизированного показателя заболеваемости в 2017г. по сравнению с 2016г. составил – 1,8%, по сравнению с 2013 г. – 6,9%, по сравнению с 2008 г. – 12,2%.

В 2017г. по сравнению с 2013 г. наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке желудка, ободочной кишки, прямой кишки, гортани, меланомы, раке кожи, молочной железы; при раке предстательной железы на 2,4% (с 61,32 до 62,82 на 100 тыс. мужского населения), щитовидной железы на 29,6% (с 6,17 до 8,0 на 100 тыс. населения), желудка на 10,8% (с 31,93 до 35,40 на 100 тыс. населения), кожи на 13,3% (с 64,75 до 73,40 на 100 тыс. населения), почки на 13,3% (с 19,05 до 22,10 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы, в 2017 г. по сравнению с 2013г. этот показатель увеличился на 2,1% (с 95,15 до 97,19 на 100 тыс. женского населения).

На протяжении ряда лет женщины составляют 52,1% (в 2017 г. – 51,6%; в 2008 г. – 50,6%; Российская Федерация 2017г. – 54,3%), мужчины – 47,9% (в 2017 г. – 48,4%; в 2008 г. – 49,4%; Российская Федерация 2017 г. – 45,7%).

В 2017 г. показатель заболеваемости составил 511,2 на 100 тыс.

мужского населения и превышает среднероссийские данные 414,1 на 100 тыс. мужского населения. Прирост данного показателя увеличился на 17,2% за последние 10 лет (в 2018 г. – 547,8; в 2008 г. – 436,0; Российская Федерация 2017 г. – 414,1). В 2017г. показатель заболеваемости составил 452,3 на 100 тыс. женского населения и превышает среднероссийские данные 425,7 на 100 тыс. женского населения. Прирост данного показателя увеличился на 22,0% за последние 10 лет (2018 г. – 502,4; в 2008 г. – 370,5; Российская Федерация 2017 г. – 425,7).

В 2017г. у городских жителей выявлено 3621 случаев злокачественных новообразований, что составило 67,3% от всех опухолей (2018 г. – 68,3%, 2008г. – 54,1%). Показатель заболеваемости городского населения составил 526,5 на 100 тыс. городского населения, его прирост составил на 20,9% по сравнению со средним показателем по Российской Федерации и за последние 10 лет прирост составил на 56,8% больше (2017 г. – 475,5; 2008г. – 335,7; Российская Федерация 2017 г. – 435,3). У сельских жителей выявлено 1848 случаев злокачественных заболеваний, что составило 31,7% от всех опухолей (2017 г. – 32,7%; 2008г. – 24,8%). Показатель заболеваемости сельского населения на 14,8% меньше, чем у городского населения и составил – 515,6 на 100 тыс. сельского населения, прирост которого составил на 36,8% больше, чем в среднем по Российской Федерации (в 2017 году показатель заболеваемости населения составил – 376,9).

Таблица 6

Динамика заболеваемости от ЗНО основные локализации за период 2008 – 2017гг. (на 100 тыс. населения).

Локализация	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2017г. РФ**
Рак кожи	57,03	53,82	70,00	65,33	72,21	68,18	64,75	67,22	64,02	60,50	73,43	53,09
Рак молочной железы*	68,75*	77,36*	71,52*	50,20	42,13	52,45	51,25	50,24	51,27	53,35	55,7	48,46
Рак легкого	52,63	45,05	47,36	48,33	50,07	51,65	51,69	46,84	50,20	53,08	51,3	42,34
Рак желудка	33,31	38,71	38,66	34,35	33,47	35,21	31,93	30,39	32,55	31,63	35,4	25,40
Рак ободочной кишки	19,50	15,54	20,81	22,52	19,99	22,34	22,90	24,67	26,75	26,09	29,6	28,66

*До 2011г. расчёт проводился только на женское население.

**РФ – Российская Федерация

Таблица 7

Динамика заболеваемости от ЗНО основные локализации за период 2008 – 2017гг.(на 100 тыс. населения) (стандартизованный показатель).

Локализация	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2017г. РФ**
Рак кожи	29,84	28,97	35,48	32,98	34,17	33,70	32,25	32,30	30,11	28,35	35,52	27,50
Рак молочной железы*	41,50*	44,93*	42,65*	30,24	25,05	31,06	30,99	30,30	29,68	31,59	29,92	29,97
Рак легкого	29,90	25,57	27,25	26,19	27,54	27,82	27,31	24,87	27,12	27,61	27,02	27,61
Рак желудка	17,83	21,61	20,64	17,73	17,55	18,26	17,30	16,22	16,51	15,97	18,56	13,88
Рак ободочной кишки	10,41	8,29	11,36	11,61	10,68	12,0	11,87	12,04	14,19	13,50	14,74	15,34

*До 2011г. расчёт проводился только на женское население.

**РФ – Российская Федерация

В структуре заболеваемости в 2017 г. на первом месте злокачественные новообразования кожи – 12,6% (677 случаев), на втором месте

злокачественные новообразования молочной железы – 11,0% (597 случаев), на третьем – рак легкого 11,0% (594 случая), на четвертом месте колоректальный рак – 10,5% (567 случаев), на пятом месте рак желудка – 6,6% (354 случая).

В 2017г. в структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого – 19,0% (494 случая), на втором месте злокачественные новообразования кожи – 9,4% (244 случая), на третьем – предстательной железы – 8,8% (230 случаев).

В 2017 г. в структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 21,4% (594 случая), злокачественные новообразования кожи – 15,6% (433 случая) и тела матки – 9,6% (267 случаев).

Таблица 8

Районы Курской области с наиболее высоким уровнем заболеваемости (показатель на 100 тыс. населения).

Динамика с 2008 по 2017гг.

2008г.		2013г.	
Медвенский	421,3	Солнцевский	586,1
Беловский	322,3	Тимский	584,1
Мантуровский	313,8	Фатежский	542,5
Коньшевский	311,0	Беловский	539,2
Солнцевский	310,1	Щигровский	532,1
2009г.		2014г.	
Курчатовский	556,5	Курчатовский	591,2
Октябрьский	510,4	Касторенский	584,5
Беловский	492,4	Советский	572,5
Солнцевский	444,5	Дмитриевский	571,2
Медвенский	440,4	Б-Солдатский	565,5
2010г.		2015г.	
Курчатовский	533,2	Беловский	632,2
Кореневский	507,5	Хомутовский	595,0
Железногорский	502,0	Коньшевский	571,5
Солнцевский	496,3	Обоянский	552,8
Советский	493,5	Солнцевский	549,1
2011г.		2016г.	
Медвенский	528,5	Хомутовский	684,2
Щигровский	526,2	Дмитриевский	633,1
Железногорский	518,8	Тимский	623,3
Беловский	504,2	Курчатовский	570,1
Солнцевский	503,2	Беловский	558,0
2012г.		2017г.	
Медвенский	545,2	Хомутовский	761,2
Щигровский	514,3	Дмитриевский	649,9
Золотухинский	510,2	Коньшевский	637,1
Тимский	493,0	Тимский	635,5
Беловский	475,7	Солнцевский	612,5

Анализ территориальных различий в уровне заболеваемости за последние 10 лет показал, что данный показатель значительно выше в юго-западных районах области. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Беловском (761,2), Солнцевском (598,8), Хомутовском (614,2),

Злокачественные лимфомы	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Лейкемии	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Всего	87,9	89,8	92,7	92,4	92,0	91,5	91,4	91,0	95,2	95,8	96,7	92,4

Высокий процент морфологической верификации диагноза при злокачественных новообразованиях следует рассматривать как показатель высокого качества специализированной помощи онкологическим больным.

В 2017г. верификация диагноза злокачественных новообразований населения Курской области увеличилась и составила 95,8%, что выше по отношению к 2016г. – 95,2% на 0,6% и на 7,9% по отношению к 2008г. (2018г. – 96,4%, 2008г. – 87,9%). За счет использования нового диагностического оборудования экспертного класса, новых методик диагностики значительно улучшилась морфологическая верификация диагноза при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта, легких. Стабильно улучшается морфологическая верификация при ЗНО печени, поджелудочной железы и др.

Таблица 11

**Показатель запущенности ЗНО по основным локализациям
Курской области за период 2008-2017г.г. (%)**

Локализация ЗНО	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
ЗНО всего	18,7	17,8	17,7	17,7	18,4	16,2	17,4	15,3	15	16,3	16,2
Губа	1,9	4,1	4,1	2,4	-	-	-	-	-	-	-
Полость рта	12,8	22,0	22,5	24,7	17,9	13,3	9,0	6,4	13,7	25,5	30,5
Полость глотки		-	-	36,8	24,2	9,8	9,4	8,1	6,6	33,3	43,6
Пищевод	17,4	16,0	19,6	28,3	21,5	13,2	23,2	19,8	34,0	30,1	20,7
Желудок	38,0	36,2	36,5	49,6	40,6	46,6	45,2	33,7	34,8	32,3	34,3
Ободочная кишка	28,4	28,7	20,0	25,2	27,3	24,4	23,9	23,5	21,5	22,1	23,2
Прямая кишка	22,7	24,4	18,3	23,1	21,7	25,7	23,9	19,9	19,3	13,7	17,8
Печень и внутрипеченочные протоки	-	-	-	52,3	42,0	46,2	51,6	35,7	24,5	41,7	27,6
Поджелудочная железа	-	-	-	44,1	47,4	42,7	50,3	50,9	43,4	53,6	39
Гортань	4,5	6,4	11,4	7,4	12,2	6,4	4,0	4,2	5,4	17,0	14,3
Легкие	21,7	19,4	23,2	24,9	32,9	23,9	28,0	28,5	30,3	31,5	37,4
Кости и суставные хрящи	9,4	18,7	16,1	20,6	16,7	14,3	22,2	14,3	7,7	37,5	23,1
Меланома	12,3	14,8	2,7	9,0	6,3	6,8	9,5	14,4	4,4	9,3	3,8
Кожа	1,1	0,2	0,2	0,5	-	-	-	-	0,3	-	0,1
Мезотелиальные и др. мягкие ткани	-	-	-	19,2	20,0	3,8	11,4	3,8	16,7	14,3	5,7
Молочная железа	17,2	10,0	11,1	11,2	7,2	7,3	9,4	7,3	7,7	7,6	6,1
Шейка матки	3,6	5,2	2,4	2,2	3,6	2,5	4,9	3,2	6,2	7,1	3,5
Тело матки	2,2	1,9	1,6	0,5	-	3,4	2,4	1,9	2,5	3,1	2,3
Яичники	5,0	4,6	3,9	2,7	7,9	6,9	5,7	11,2	6,8	10,0	17,6
Предстательная железа	30,0	31,4	33,3	38,3	33,9	21,3	19,3	16,5	18,2	25,3	26,3
Почки	-	-	-	13,5	18,7	18,6	18,9	15,6	17,8	13,3	16,5
Мочевой пузырь	6,5	8,5	4,1	5,4	7,0	5,2	5,7	6,9	5,4	9,3	4,4
Щитовидная железа	6,2	6,6	10,5	9,9	8,0	8,8	15,9	9,1	4,9	5,9	8
Злокачественные лимфомы	13,3	21,8	17,9	24,5	17,2	18,4	5,5	13,8	14,5	15,8	17,7
Лейкемии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

В 2017г. 16,3% злокачественных новообразований были диагностированы в IV стадии, что на 1,6% меньше чем в 2008г. и на 0,6% больше среднероссийского показателя (2018г. – 16,2%, 2008г. – 18,7%, РФ 2017г.– 20,3%). В 2018г. в структуре запущенности от злокачественных

новообразований населения Курской области наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования полости глотки – 43,6% (34 случая), на втором месте рак трахеи, бронхов, легкого – 37,4% (171 случай), на третьем – желудка – 34,3% (128 случаев), на четвертом месте рак полости рта – 30,5% (40 случаев), на пятом месте рак предстательной железы – 26,3% (82 случая).

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Таблица 12

Показатель запущенности ЗНО по Курской области визуальных локализаций III – IV ст. за период 2008-2017гг.

Локализация ЗНО	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	Темп роста (%)
ЗНО всего	58,0	55,0	54,5	52,6	51,9	46,7	46,3	43,1	41,6	40,2	16,2	-30,6
Губа	13,0	10,2	14,6	9,7	11,8	11,9	21,6	3,4	18,2	20,0	3,1	+53,8
Полость рта	80,1	83,9	82,8	78,8	70,5	69,4	61,0	65,9	57,8	60,9	61,1	-22,5
Глотка				89,5	90,3	80,4	84,7	81,1	72,5	76,2	82,1	-8,3
Прямая кишка	72,4	77,3	62,4	73,4	73,7	68,0	63,8	61,8	62,6	56,8	59,2	-21,5
Меланома кожи	42,4	41,9	37,0	42,3	34,2	37,5	28,6	30,0	20,0	26,6	12,5	-37,2
Кожа	6,5	3,6	3,0	3,9	1,4	1,2	1,5	0,5	1,4	0,14	1,3	-97,8
Молочная железа	38,4	37,1	40,0	41,6	34,5	27,9	9,6	25,4	27,9	24,6	24,1	-35,9
Шейка матки	32,2	34,6	41,0	37,9	38,7	24,8	26,0	29,9	32,5	25,5	20,1	-20,8
Щитовидная железа	30,9	14,7	33,3	23,1	25,8	22,0	21,4	24,7	17,01	30,6	18,2	-0,97

В 2017г. 40,2% злокачественные новообразования визуальных локализаций были диагностированы в III и IV стадии, что на 17,8% меньше чем в 2008г. и на 1,2% больше среднероссийского показателя (2018г. – 39,0%; 2008г. – 58,0%, РФ 2017 г.– 39,0%). В 2018г. в структуре запущенности визуальных локализаций от злокачественных новообразований населения Курской области наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования полости глотки – 82,1% (78 случаев), на втором месте - полости рта – 61,1% (131 случай), на третьем – прямой кишки – 59,3% (253 случая).

Таблица 13

Запущенность ЗНО по районам Курской области за период 2008-2017гг.

Район	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	Темп роста (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Беловский	16,3	15,2	17,2	23,3	14,6	26,5	19,7	16,5	20,0	14,0	11,4	-14,1
Большесолдатский	25,4	27,4	23,5	16,3	16,3	20,9	22,7	20,0	25,5	26,2	26,1	+3,1
Глушковский	27,2	33,3	26,7	21,6	15,3	16,2	16,4	20,2	24,7	21,9	17,6	-19,4
Горшеченский	10,1	10,3	10,0	10,4	9,8	11,1	21,3	15,6	15,2	15,3	13,2	+51,4
Дмитриевский	30,1	20,9	41,1	28,4	13,6	24,1	18,8	24,4	20,2	19,2	20	-36,2
Железногорский	22,8	24,6	14,2	29,7	24,5	22,1	23,4	19,7	25,4	22,5	19,7	-1,3

Золотухинский	16,5	18,0	16,4	15,3	17,9	15,3	19,2	11,4	28,7	10,8	15,7	-34,5
Касторенский	23,6	20,7	23,2	26,8	21,3	29,1	17,4	21	16,2	25,0	32,5	+5,9
Коньшевский	17,9	15,2	20,7	41,4	20,0	17,0	17,0	25,0	20,0	26,3	27,6	+46,9
Кореневский	19,2	16,1	22,3	7,5	9,7	18,8	20,0	16,1	9,1	10,0	9,2	-47,9
Курский	21,3	22,9	22,6	22,9	22,2	15,9	17,1	18,3	22,0	14,6	20,3	-31,4
Курчатовский	20,7	18,0	18,4	38,2	23,4	21,5	14,4	14,4	10,6	20,4	19,1	-1,4
Льговский	14,6	18,6	7,7	13,4	6,9	12,9	19,4	17,1	19,7	16,3	14,4	+11,6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мантуровский	21,7	25,0	16,6	23,7	20,3	16,6	25,0	13,0	20,3	29,1	36,4	+34,1
Медвенский	17,6	19,8	9,3	5,7	7,7	4,8	16,1	20,5	15,7	23,4	19,3	+32,9
Обоянский	19,4	14,9	17,4	26,2	13,7	20,3	20,0	17,4	16,7	19,1	20,5	-1,6
Октябрьский	18,6	17,3	23,0	16,0	30,4	18,1	20,0	16,7	16,5	17,1	12,9	-8,1
Поньровский	26,9	41,4	13,7	25,6	21,4	34,5	21,6	14,6	16,7	18,0	16,7	-33,1
Пристенский	24,5	20,3	28,1	25,0	18,6	14,7	22,6	7,8	21,9	20,0	33,8	-18,3
Рыльский	25,7	28,5	25	23,5	27,5	27,3	17,8	18,3	17,2	22,5	20,2	-12,5
Советский	16,7	12,5	13,6	23,8	15,7	16,6	21,7	21,8	26,3	20,0	14,9	+19,7
Солнцевский	22,6	25,3	21,9	20,7	23,9	24,7	22,2	19,7	18,5	17,5	23	-22,6
Суджанский	26,8	29,8	29,9	20,8	22,6	31,1	17,3	17,8	16,8	20,5	24	-23,5
Тимский	21,6	28,8	19,2	16,3	21,0	23,9	24,5	10,0	11,1	23,9	19	+10,6
Фатежский	18,2	19,7	19,4	15,0	19,4	18,8	25,1	18,4	12,9	17,6	14,8	-3,3
Хомутовский	27,4	38,4	20,8	17,0	25,0	21,3	25,0	18,3	21,3	21,8	26,1	-20,4
Черемисиновский	15,1	14,9	14,5	10,7	9,7	11,4	18,4	31,2	12,5	21,7	16,2	+43,7
Щигровский	23,0	22,5	21,5	26,0	23,4	17,6	20,0	16,9	18,0	19,6	15,2	-14,7
г. Железногорск	18,9	17,8	16,9	19,4	20,2	19,5	15,7	16,9	12,6	13,4	18,9	-29,1
г. Курск	15,1	11,5	13,7	14,5	16,4	16,4	14,0	12,1	10,8	13,2	11,1	-12,5
Регион в целом	18,7	17,8	17,7	17,7	18,4	18,4	16,4	15,3	15,0	16,3	16,2	-12,9

Анализ запущенности показывает, что происходит стабильное снижение показателя на 2,5% за последние 10 лет. Исключение составляют ЗНО губы (рост показателя по отношению к 2008 году). Это связано с логической погрешностью вычисления показателей при оперировании с малыми числами. В данном случае в 2008 г. было выявлено 3 человека с запущенным раком губы, а в 2017 г. – 5 человек, что и дало указанный рост показателя.

Наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям запущенности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований сложилась в Горшеченском, Касторенском, Коньшевском, Мантуровском, Медвенский, Советском, Черемисиновском районах.

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

1.3.1. Сеть учреждений, задействованных в выявлении, диагностике, лечении, диспансерном наблюдении и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями

Организация работы смотровых кабинетов

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

Таблица 14

Организация работы и штаты смотровых кабинетов (абс.ч.) в Курской области

Показатель	Всего	Работают в	Штаты смотровых кабинетов
------------	-------	------------	---------------------------

		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	м/сестры
1	2	3	4	5	6	7
смотровых кабинетов	37	36	1	-	35	2
в т.ч. для мужчин	19	18	1	-	35	2
в т.ч. для женщин	37	36	1	-	35	2

В настоящее время в 2018г. в Курской области работает 36 смотровых кабинетов (из них 36 кабинетов – в 1 смену, 1 кабинет – в 2 смены), в том числе 8 (21,6%) в областном центре (г. Курск).

Таблица 15

Организация работы по раннему выявлению ЗНО в смотровых кабинетах районных и городских поликлиник Курской области

Районные поликлиники	Всего осмотрено в смотровых кабинетах	Осмотрено женщин	% охвата женщин	Осмотрено мужчин	Взято мазков	% охвата цитол. иссл.
Беловский	4704	2964	63,0	1740	1044	22,1
Больше-солдатский	3425	2029	59,2	1396	1093	31,9
Глушковский	2710	2126	78,4	584	1876	69,2
Горшеченский	2365	2161	91,3	204	817	34,5
Дмитриевский	3175	3175	100	-	2179	68,6
Железногорский	1762	1762	100	-	2389	135,5
Золотухинский	4271	1754	41,0	2517	1998	46,7
Касторенский	1996	1876	93,9	120	954	47,7
Коньшевский	4384	2387	54,4	1997	1549	35,3
Кореневский	2452	2413	98,4	39	763	31,1
Курский	5464	4013	73,4	1451	2707	49,5
Курчатовский	3287	3287	100	-	3123	95,0
Львовский	4821	3561	73,8	1260	1398	28,9
Мантуровский	348	348	100	-	348	100
Медвенский	190	190	100	-	689	100
Обоянский	2661	2661	100	-	2510	94,3
Октябрьский	4329	4329	100	-	3940	91,0
Поныровский	2303	1917	83,2	386	1290	56,0
Пристенский	3855	3855	100	-	2512	65,1
Рыльский	3728	2918	78,2	810	3828	102,6
Советский	3821	3821	100	-	3429	89,7
Солнцевский	2230	478	21,4	1752	1909	85,6
Суджанский	3465	2144	61,8	1321	3012	86,9
Тимский	1890	1890	100	-	1700	89,9
Фатежский	305	305	100	-	1400	100
Хомутовский	453	453	100	-	453	100
Черемисиновский	1674	1674	100	-	89	5,3
Щигровский	1227	1227	100	-	-	-
Всего по районам	76494	60917	79,6	15577	48999	64,0
Городские МО	Всего осмотрено в смотровых кабинетах	Осмотрено Женщин	% охвата женщин	Осмотрено мужчин	Взято мазков	% охвата цитол. иссл.
г. Железногорск	4381	4380	99,9	1	2799	63,8
ОБУЗ КГБ №1 им. Короткова г. Курск	16810	13177	78,3	3633	12518	74,4
ОБУЗ КГК БСМП г.Курск	4472	3151	70,4	1321	1629	36,4
ОБУЗ ГБ №2г. Курск	4483	4483	100	-	16072	100
ОБУЗ ГБ №3г.Курск	5306	4303	81,0	1003	15505	100
ОБУЗ ГБ №4г. Курск	965	965	100	-	4900	100

ОБУЗ ГБ №5г. Курск	17199	17199	100	-	-	-
ОБУЗ ГБ №6г. Курск	5781	5781	100	-	11094	100
ОБУЗ ГБ №7г. Курск	2788	2788	100	-	7609	100
Итого по г. Курску	57804	51847	89,6	5957	69327	119,9
Итого по региону в целом	138679	117144	84,4	21535	121125	87,3

По итогам 2018г. осмотр в них прошли 138679 человек, в том числе 117144 женщины, что составило 84,5%, мужчин – 21535 (15,5%). Всего выявлено патологий – 5833 случая.

Ежегодно увеличивается процент охвата цитологическими исследованиями населения в Курской области при посещении смотровых кабинетов, что влияет на улучшение ранней диагностики злокачественных новообразований и позволяет стабильно снижать процент запущенности онкологических заболеваний.

Таблица 16

Профилактические осмотры населения (абс.ч.) Курской области

Население	Все виды профилактических осмотров			
	Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО – всего 1974 (активно выявленные)		
		флюорографически	маммографически	цитологически
мужчины	99862	182	-	10
женщины	145498	41	346	336
всего	245 360	223	346	346

Особое внимание уделяется активному выявлению злокачественных новообразований при проведении профилактических осмотров населения. В 2017г. процент активного выявления по Курской области составил 34,9%, по РФ 25,8% (2018г. – 38,4%). Это позволяет начать специализированное лечение на более ранних этапах и влияет на снижение показателя смертности.

Таблица 17

Диагностическое оборудование онкологической службы в Курской области

ЦРБ	Наименование						
	Эндоскопы	Маммограф	Рентген аппарат	Флюорограф	УЗИ аппарат	КТ	МРТ
1	2	3	4	5	6	7	8
Беловский	6	1	4	1	4	-	-
Большесолдатский	2	-	2	1	3	-	-
Глушковский	3	1	3	2	5	-	-
Горшеченский	15	1	5	1	7	1	-
Дмитриевский	11	1	1	1	2	-	-
Железногорский	2	-	1	1	4	-	-
Золотухинский	-	1	1	1	2	-	-
Касторенский	7	1	3	2	4	-	-
Коньшевский	1	-	3	1	2	-	-
Кореневский	-	-	3	1	5	-	-
Курский	4	1	3	2	3	-	-
Курчатовский	5	-	2	1	3	-	-
Льговский	1	1	3	1	4	-	-
Мантуровский	3	-	3	1	2	-	-
Медвенский	2	1	2	1	3	1	-
Обоянский	3	1	5	1	5	-	-

Октябрьский	4	-	2	1	3	-	-
Поныровский	2	-	2	1	2	-	-
Пристенский	1	-	4	1	3	-	-
Рыльский	6	1	5	1	7	1	-
Советский	9	1	1	1	5	-	-
Солнцевский	-	1	4	1	3	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8
Суджанский	5	1	3	1	4	-	-
Тимский	5	-	4	1	3	-	-
Фатежский	7	1	3	1	2	1	-
Хомутовский	3	-	2	1	4	-	-
Черемисиновский	3	-	3	2	2	-	-
Щигровский	4	1	4	1	3	1	-
г. Железногорск	19	3	10	2	20	1	-
г. Курск	68	8	38	9	64	2	1
ОБУЗ КОКОД	31	3	9	-	20	3	2
БМУ КОКБ	36	1	23	1	25	1	2
Регион в целом	300	32	198	51	282	14	5

Оснащение диагностическим оборудованием - это важная составляющая материально-технической базы лечебно-профилактической сети, особенно выполнение лечебно-диагностических исследований для раннего выявления ЗНО и внедрения прогрессивных медицинских технологий при оказании специализированной помощи, а также технологий контроля качества оказания медицинской помощи в медицинской организации.

Таблица 18

Оснащение эндоскопическим оборудованием МО Курской области

Наименование	№ строки	Число аппаратов и оборудования всего	из них:				
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации до 3 лет	со сроком эксплуатации от 4 до 7 лет	со сроком эксплуатации свыше 7 лет
1	2	3	4	5	6	7	8
Гибкие эндоскопы для верхних отделов желудочно-кишечного тракта, всего:	1	154	102	117	18	52	84
Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта, всего:	2	39	21	32	3	13	23
Бронхоскопы	3	43	18	28	3	19	21
Лапароскопы	4	23		19	4	6	13
Гистероскопы	5	13	1	13	2	8	3
Цистоскопы	6	28	14	23	1	1	26
Осветители эндоскопические для волоконных эндоскопов	8	130	94	123	9	27	94
Видеопроцессоры для	9	18	8	15	3	9	6

видеоэндоскопов							
Электрохирургические блоки	10	36	11	33	4	14	18

Несмотря на то, что оснащенность эндоскопическим оборудованием в медицинских организациях Курской области высокая, 172 аппарата имеют срок эксплуатации свыше 4 лет, а из них 107 имеют срок эксплуатации свыше 7 лет. Из 32 маммографа в медицинских организациях Курской области только 5 являются цифровыми, а остальные - аналоговыми.

Таблица 19

Количество эндоскопических исследований за период 2016-2018гг.

Район	2016г.	2017г.	2018г.	Со взятием биопсии 2018г.	%
Беловский	1043	900	1114	46	4,1
Большесолдатский	116	358	312	6	1,9
Глушковский	430	496	522	76	14,5
Горшеченский	1208	852	944	103	10,9
Дмитриевский	1316	1358	988	790	80,0
Железногорский	0	0	0	0	0
Золотухинский	0	0	0	0	0
Касторенский	715	702	503	113	22,4
Коньшевский	296	253	245	9	3,7
Кореневский	0	0	0	0	0
Курский	1919	2089	1920	80	4,1
Курчатовский	656	862	953	237	24,8
Льговский	822	929	822	29	3,5
Мантуровский	316	255	241	37	15,3
Медвенский	760	725	591	95	16,0
Обоянский	273	405	468	8	1,7
Октябрьский	968	791	807	20	2,5
Поныровский	405	385	446	6	1,3
Пристенский	281	334	358	64	17,9
Рыльский	1722	1272	1607	135	8,4
Советский	916	923	929	323	34,7
Солнцевский	832	857	712	12	1,7
Суджанский	1326	1242	1272	132	10,3
Тимский	766	853	549	20	3,6
Фатежский	1553	1667	1425	82	5,7
Хомутовский	568	649	747	57	7,6
Черемисиновский	214	172	420	7	1,6
Щигровский	676	777	211	0	0
Железногорская ГБ №1	2383	2197	2222	208	9,3
Железногорская ГБ №2	3534	3119	3380	166	4,9
ОБУЗ КГКБ СМП	1361	896	1078	247	39,5
КГБ №1	3911	3992	4777	625	13,1
КГБ №2	2089	2289	2311	76	3,2
КГБ №3	4357	4366	3250	558	17,2
КГБ №4	4811	4647	4736	344	7,2
КГП №5	1764	0	1830	95	5,1
КГБ №6	3667	4130	4105	1156	28,1
КГП №7	2097	1884	1937	0	0
МСЧ 125 г. Курчатова	5105	5031	4894	179	3,6
НУЗ ОБ на станции Курск ОАО РЖД	3092	2950	2801		0
Итого	56830	54092	54922	6141	11,1

КОКОД	5218	6703	6804	2294	33,7
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Объем эндоскопических исследований за период 2016-2018гг. в медицинских организациях Курской области стабилен и находится в пределах 55 тысяч исследований ежегодно. На этом фоне количество биопсий при проведении ФГДС увеличилось на 3,3%, что позволило улучшить качество проводимых исследований и раннюю диагностику ЗНО желудочно-кишечного тракта.

Таблица 20
Количество рентгенологических исследований за период 2016-2018гг.

Район	2016г.	2017г.	2018г.
Беловский	7913	7821	7710
Большесолдатский	4592	4337	4063
Глушковский	9174	8186	7563
Горшеченский	11064	7892	10266
Дмитриевский	9328	8763	7601
Железногорский	4463	5280	5820
Золотухинская	7234	8478	8438
Касторенский	7514	7191	8260
Коньшевский	2906	3119	3079
Кореневский	0	0	0
Курский	8481	3509	8472
Курчатовский	4249	4349	5354
Льговский	11696	12703	12683
Мантуровский	7275	8658	6790
Медвенский	17649	19081	12969
Обоянский	16067	16165	16449
Октябрьский	11477	14517	12944
Поныровский	5799	5887	6032
Пристенский	2880	2087	1695
Рыльский	17244	15367	15990
Советский	10703	9267	9978
Солнцевский	5880	6662	6690
Суджанский	19373	20073	19076
Тимский	4991	4680	5578
Фатежский	10693	10323	11554
Хомутовский	1039	1129	1025
Черемисиновский	4041	4241	4453
Щигровский	2873	3048	4883
Железногорская ГБ №1	46406	46368	47782
Железногорский РД	0	0	0
Железногорская ГБ №2	34875	40007	35981
ОБУЗ КГКБ СМП	16412	16049	16444
КГБ №1	43618	62870	50428
КГБ №2	12764	13301	13662
КГБ №3	16817	15375	18403
КГБ №4	67623	64086	67419
КГП №5	41680	38797	41107
КГБ №6	1066	6881	8460
КГП №7	8793	12189	11824
МСЧ 125 г. Курчатов	43448	42936	46851
НУЗ ОБ на станции Курск ОАО РЖД	23161	21967	22794
Итого	583261	603639	606570

**Количество рентгенодиагностических исследований молочных желез
за период 2016-2018гг.**

Район	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Беловский	153	149	191
Большесолдатский	0	0	0
Глушковский	3138	2874	2995
Горшеченский	851	846	751
1	2	3	4
Дмитриевский	464	544	816
Железногорский	0	0	0
Золотухинский	1326	1589	2051
Касторенский	56	59	170
Коньшевский	0	0	0
Кореневский	0	0	0
Курский	3305	0	2587
Курчатовский	0	0	0
Льговский	308	398	466
Мантуровский	50	41	44
Медвенский	939	885	991
Обоянский	1418	1011	1165
Октябрьский	0	0	0
Поныровский	0	0	0
Пристенский	0	0	0
Рыльский	1775	1921	759
Советский	1412	1592	485
Солнцевский	0	155	752
Суджанский	973	214	982
Тимский	0	0	0
Фатежский	0	100	208
Хомутовский	0	18	32
Черемисиновский	96	98	112
Щигровский	0	0	0
Железногорская ГБ №1	3714	3055	3318
Железногорский РД	0	0	0
Железногорская ГБ №2	7600	3452	8778
ОБУЗ КГКБ СМП	2191	2563	2418
КГБ №1	3400	4753	4603
КГБ №2	3306	3508	3321
КГБ №3	1980	1382	1049
КГБ №4	593	657	688
КГП №5	4554	4429	3842
КГБ №6	2181	1944	2179
КГП №7	0	1063	1125
МСЧ 125 г. Курчатов	1784	2192	2158
НУЗ ОБ на станции Курск ОАО РЖД	2701	2834	2892
Итого	50268	44326	51928

Для дальнейшего увеличения ранней диагностики рака молочной железы на I-II стадии необходима замена аналоговых маммографов на цифровые с целью увеличения числа скрининговых исследований для раннего выявления рака молочной железы, а также увеличение проведения количества маммографий у женщин до 110 000 исследований в год дополнительно может позволить увеличить раннее выявление рака молочной железы на 0,7%.

Количество ультразвуковых исследований за период 2016-2018гг.

Район	2016г.	2017г.	2018г.
1	2	3	4
Беловский	20088	17502	21612
Большесолдатский	12326	2799	10397
Глушковский	14706	16933	16954
Горшеченский	20168	19849	15131
Дмитриевский	7668	7559	7510
1	2	3	4
Железнодорожный	13751	14342	14707
Золотухинская	7206	9619	9269
Касторенский	22186	20250	15817
Коньшевский	8296	5329	3970
Кореневский	15159	18294	19734
Курский	21277	32232	23739
Курчатовский	9003	10677	5632
Льговский	16995	17936	15474
Мантуровский	5500	5991	6753
Медвенский	9326	8366	8163
Обоянский	14426	15519	17186
Октябрьский	26438	23502	20296
Поныровский	4000	5769	5412
Пристенский	12673	15023	14797
Рыльский	37198	41020	30597
Советский	18901	23638	21957
Солнцевский	12500	11786	9803
Суджанский	20758	18684	19383
Тимский	10378	10198	8992
Фатежский	11558	12798	12779
Хомутовский	2090	2136	2064
Черемисиновский	6265	7757	10147
Щигровский	13996	25472	8563
Железнодорожная ГБ №1	41548	44517	46316
Железнодорожный РД	10803	12073	10296
Железнодорожная ГБ №2	7600	3452	8778
ОБУЗ КГКБ СМП	16788	16988	18150
КГБ №1	32110	37058	29498
КГБ №2	77143	64371	46614
КГБ №3	53650	47633	46061
КГБ №4	83404	77445	79116
КГП №5	45682	40060	36065
КГБ №6	898	1728	1728
КГП №7	30196	29969	26097
МСЧ 125 г. Курчатова	69269	69988	61739
НУЗ ОБ на станции Курск ОАО РЖД	59397	52309	54547
Итого	923324	918571	841843

Для дальнейшего развития ультразвуковой диагностики требуется замена имеющейся аппаратуры на современные аппараты экспертного класса.

Таблица 23**Количество цитологических исследований за период 2016-2018гг.**

Район	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Беловский	2179	2002	1044
Большесолдатский	986	1435	1093

Глушковский	2460	1486	1876
Горшеченский	1121	1271	817
Дмитриевский	2564	2275	2179
Железногорский	0	0	1336
Золотухинский	654	687	1998
Касторенский	1404	1229	954
Коньшевский	2050	1750	1549
Корневский	642	1013	763
1	2	3	4
Курский	1499	1748	2707
Курчатовский	3868	3279	3123
Льговский	51	1916	1398
Мантуровский	825	448	481
Медвенский	9326	8366	8163
Обоянский	2180	2713	2510
Октябрьский	4846	4200	3940
Поныровский	2012	1768	1290
Пристенский	2126	2150	2050
Рыльский	2554	4173	3828
Советский	3606	3383	3429
Солнцевский	0	0	1902
Суджанский	8535	9323	5724
Тимский	1901	1668	1700
Фатежский	1201	3504	1400
Хомутовский	918	850	730
Черемисиновский	1010	1465	1228
Щигровский	619	0	492
Железногорская ГБ №1	4582	3274	2318
Железногорский РД	677	697	794
Железногорская ГБ №2	1016	4886	1570
ОБУЗ КГКБ СМП	4611	2511	1629
КГБ №1	10126	10588	12518
КГБ №2	572	26299	32082
КГБ №3	31273	26672	25094
КГБ №4	14621	4785	12154
КГП №5	13720	13103	15920
КГБ №6	6867	6867	3671
КГП №7	16521	19912	22696
МСЧ 125 г. Курчатова	20241	20073	18871
НУЗ ОБ на станции Курск ОАО РЖД	22059	27823	33921
Итого	208023	231592	242942

За последние 3 года с 2016 по 2018 количество цитологических исследований увеличилось на 14,3%, что позволило улучшить раннюю диагностику рака шейки матки. Для увеличения ранней диагностики рака шейки матки до 83,0% на I-II стадии необходимо активно продолжить работу в данном направлении.

С целью диагностики онкопатологии на балансе медицинских организаций региона в настоящее время имеются:

5 аппаратов МРТ, износ – от 63,0% до 100,0%;

14 компьютерных томографов, из них 6 (42,8%) имеют износ – 70,0%, 4 аппарата – 85,0%, 4 единицы имеют износ – 50,0%;

282 аппарата ультразвуковой диагностики, из них 189 (67,0%) имеют износ более 80,0%, 73 единицы (28,8%) – износ от 70 до 80,0%, лишь у 20 единиц износ составляет менее 40,0%.

33 маммографических аппарата, из них всего 5 цифровых аппаратов. 25 единиц техники (75,5%) имеют износ 78,0% и больше. Аналогичная ситуация с бронхоскопами, гастроскопами, колоноскопами и иной диагностической аппаратурой.

Таблица 24

Степень износа и потребность оборудования и медицинских изделий

Наименование высокотехнологичного медицинского оборудования (медицинских изделий)	Для оборудования (медицинских изделий) российского производства:				Для оборудования (медицинских изделий) иностранного (зарубежного) производства:			
	Степень износа (стоимость по данным учета к первоначальной стоимости при постановке на учет), проценты	Степень износа эксплуатационная, (указать: срок эксплуатации / срок службы, указанный производителем)	Состоит на учете, единиц	Потребность на 2017-2019 гг. согласно стандартам оснащения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Степень износа (стоимость по данным учета к первоначальной стоимости при постановке на учет), проценты	Степень износа эксплуатационная, (указать: срок эксплуатации / срок службы указанный производителем)	Состоит на учете, единиц	Потребность на 2017-2019 гг. согласно стандартам оснащения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
Телеуправляемые поворотные столы-штативы с функцией рентгеноскопии	60,83%	5/8,5	4	2	86,74%	9/7	4	3
Рентгенодиагностические комплексы на 3 рабочих места	61,78%	7,74/7	8	5	59,13%	6,2/7	6	3
Рентгенодиагностические комплексы для рентгенографии и томографии (на 2 рабочих места)	51,50%	6,85/7	10	5	60,88%	8/8	7	4
Рентгенодиагностические комплексы для рентгенографии с одним детектором (на 1 рабочее место)	92,86%	8/7	1		29,46%	4,4/7	5	
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)	34,50%	7,66/7	39	10	/	/		
Маммографические аппараты	63,98%	6,36/7,86	15	10	68,78%	5,7/7,86	10	4
Число эндоскопических	62,09%	9,7/10	4		69,38%	7,8/6,5	36	20

Таким образом, в регионе остро стоит проблема модернизации диагностического оборудования в медицинских организациях первичного звена общей лечебной сети с целью раннего выявления новообразований, в том числе злокачественных.

Организация работы первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи онкологическим больным

В Курской области система оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях представлена следующим образом.

Первичная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медицинская помощь. Функционирует 24 первичных онкологических кабинета (ПОК). Отмечено отсутствие ПОК в 10 муниципальных районах: ОБУЗ «Большесолдатская ЦРБ», ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ», ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ», ОБУЗ «Кореневская ЦРБ», ОБУЗ «Касторенская ЦРБ», ОБУЗ «Обоянская ЦРБ», ОБУЗ «Поныровская ЦРБ», ОБУЗ «Пристенская ЦРБ», ОБУЗ «Советская ЦРБ», ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»; в одной медицинской организации г. Курска (ОБУЗ «Курская городская больница №2»). Первичные онкологические отделения (ПОО) в регионе отсутствуют.

Первичные онкологические кабинеты области осуществляют свою деятельность в соответствии с приложением №1 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», а первичные онкологические кабинеты области оснащены в соответствии со стандартом приложения № 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Имеются стол, стулья, кушетка, ширма, весы, ростомер, компьютер, стеллажи для хранения амбулаторных карт, сейфы для хранения контрольных карт диспансерного наблюдения. 10 первичных онкологических кабинетов в области совмещены с другими кабинетами.

В области существует несколько форм организации приема пациентов. Запись на прием производится по талонной системе, по предварительной записи по телефону или предварительной записи (электронная регистратура) через сайт Курского областного клинического онкологического диспансера, а также в порядке «живой» очереди.

На территории Курской области специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь населению в медицинских организациях областного подчинения организована на 360 койках круглосуточного стационара из них, в ОБУЗ «КОКОД»: 280 онкологических

коек для взрослого населения, 80 радиологических коек, 75 коек дневного стационара в 2 смены, и поликлиническое консультативное отделение с мощностью 500 посещений в день.

Показатель обеспеченности населения онкологическими койками в Курской области составляет 3,2 на 10 тыс. населения, (в Российской Федерации – 2,4 на 10 тыс. населения по итогам 2017г.). На 1000 вновь выявленных заболеваний показатель обеспеченности онкологическими койками составляет – 61,7, (в Российской Федерации – 59,4 на 1000 вновь выявленных заболеваний по итогам 2017г.).

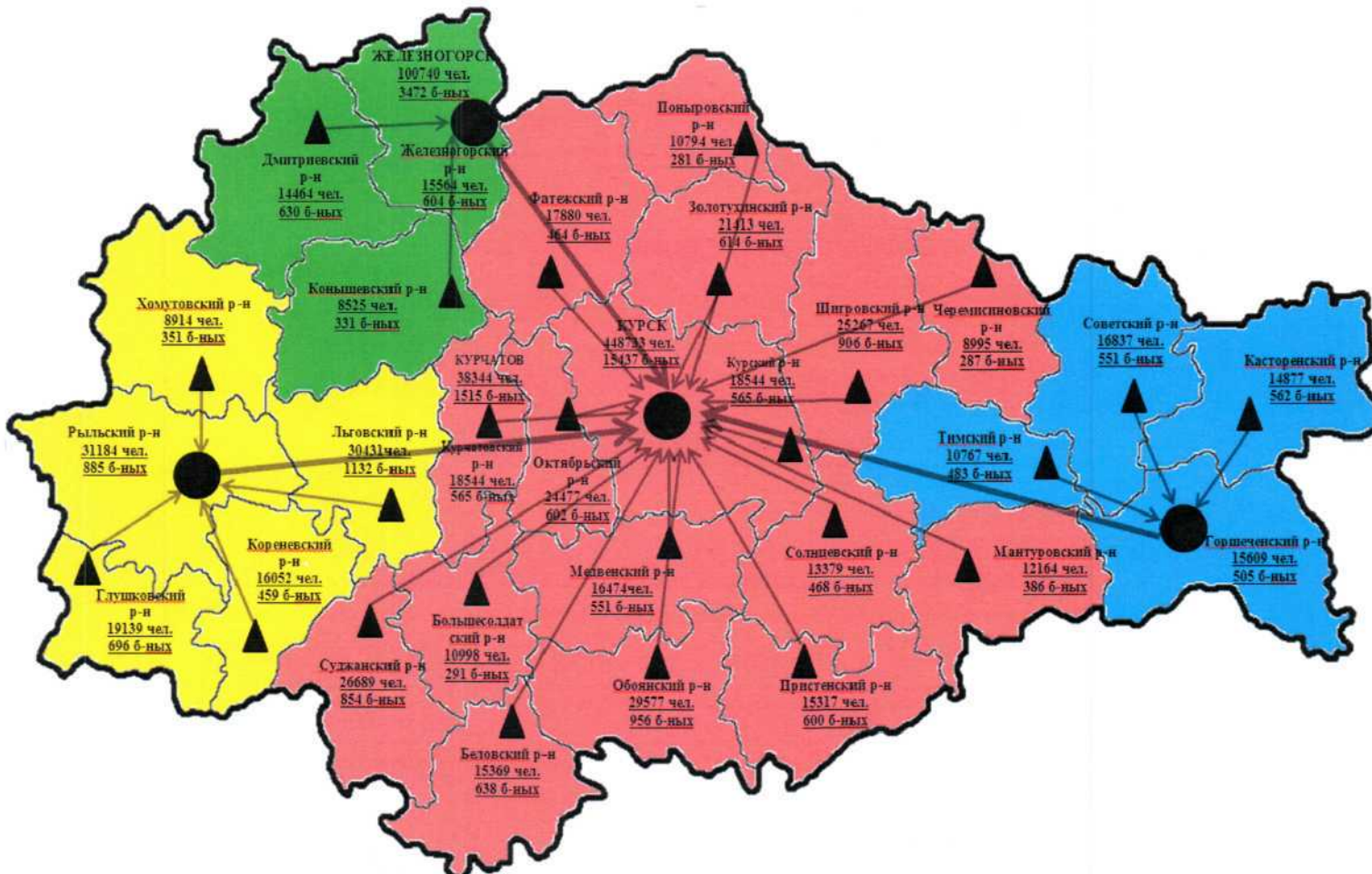
Обеспеченность радиологическими койками составляет 0,71 на 10 тыс. населения (в Российской Федерации – 0,54 на 10 тыс. населения по итогам 2017 г.); 13,7 на 1000 вновь выявленных заболеваний (в Российской Федерации – 13,5 на 1000 вновь выявленных заболеваний по итогам 2017г.).

Таблица 25

Уровни онкологической службы Курской области

Онкологическая служба Курской области на 360 стационарных коек и 75 коек дневного стационара в 2 смены			
1 уровень	2 уровень		3 уровень
Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная онкологическая помощь		Специализированная, в том числе высокотехнологичная онкологическая помощь
	ЦАОПы:		
Онкологические кабинеты в районных МО области – 24 кабинета (ПОК)	2022г. – ОБУЗ «Железнодорожная ГБ№2» (г. Железнодорожный, Железнодорожный р-н, Дмитриевский р-н, Коньшевский р-н)	2022 год - ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»	ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер», 360 коек
1	2		3
	2023г. – ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ» (п. Горшечное, Горшеченский р-н, Тимский р-н, Касторенский р-н, Советский р-н)	2023г. – ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» (г. Рыльск, Рыльский р-н, Хомутовский р-н, Кореневский р-н; Львовский р-н, Глушковский р-н)	БМУ КОКБ «Курская областная клиническая больница», гематологическое отделение, 60 коек ОБУЗ «Областная детская клиническая больница», 5 педиатрическое отделение гематологии и нефрологии, 15 коек

Центры амбулаторной поликлинической помощи (ЦАОП)



обозначения:

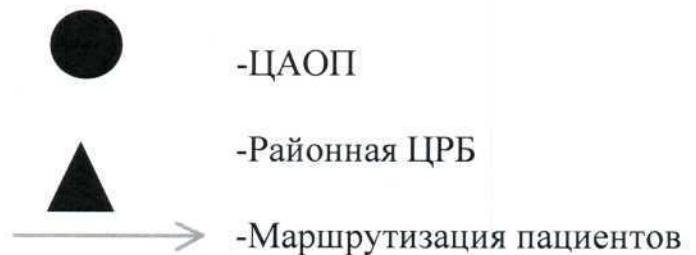


Схема маршрутизации лиц с подозрением на злокачественное новообразование и больных с онкологическими заболеваниями

Онкологическая помощь в Курской области оказывается в виде:

- первичной медико – санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.



Условные обозначения:

- ОБУЗ КОКОД
- ЦРБ
- ЦАОП
- маршрутизация пациентов ЦАОП №1
- маршрутизация пациентов ЦАОП №2
- маршрутизация пациентов ЦАОП №3
- маршрутизация пациентов ЦАОП №4
- расстояние между населенными пунктами
- вид оказываемой помощи

Этапы обследования пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологических заболеваний.

1. Медицинские работники, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную помощь (врачи – терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи – специалисты, фельдшеры, акушерки) при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания:

2. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи – онкологи первичных онкологических кабинетов (отделений) проводят консультацию в первичном онкологическом кабинете (отделении) не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию; на основании результатов клинического осмотра и данных лабораторно – инструментальных исследований оформляют направление пациента на консультацию к специалисту – онкологу ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»;

3. Врачи – специалисты ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» обеспечивают проведение необходимого дополнительного диагностического обследования с учетом локализации опухоли и тяжести состояния больного, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по конкретной нозологии;

4. После верификации диагноза злокачественного новообразования, уточнения его локализации и распространенности опухолевого процесса, пациент направляется на онкологический консилиум с участием специалистов: онколога, радиолога (радиотерапевта), химиотерапевта, с привлечением при необходимости других врачей – специалистов, который решает вопрос тактики, применения противоопухолевого лечения:

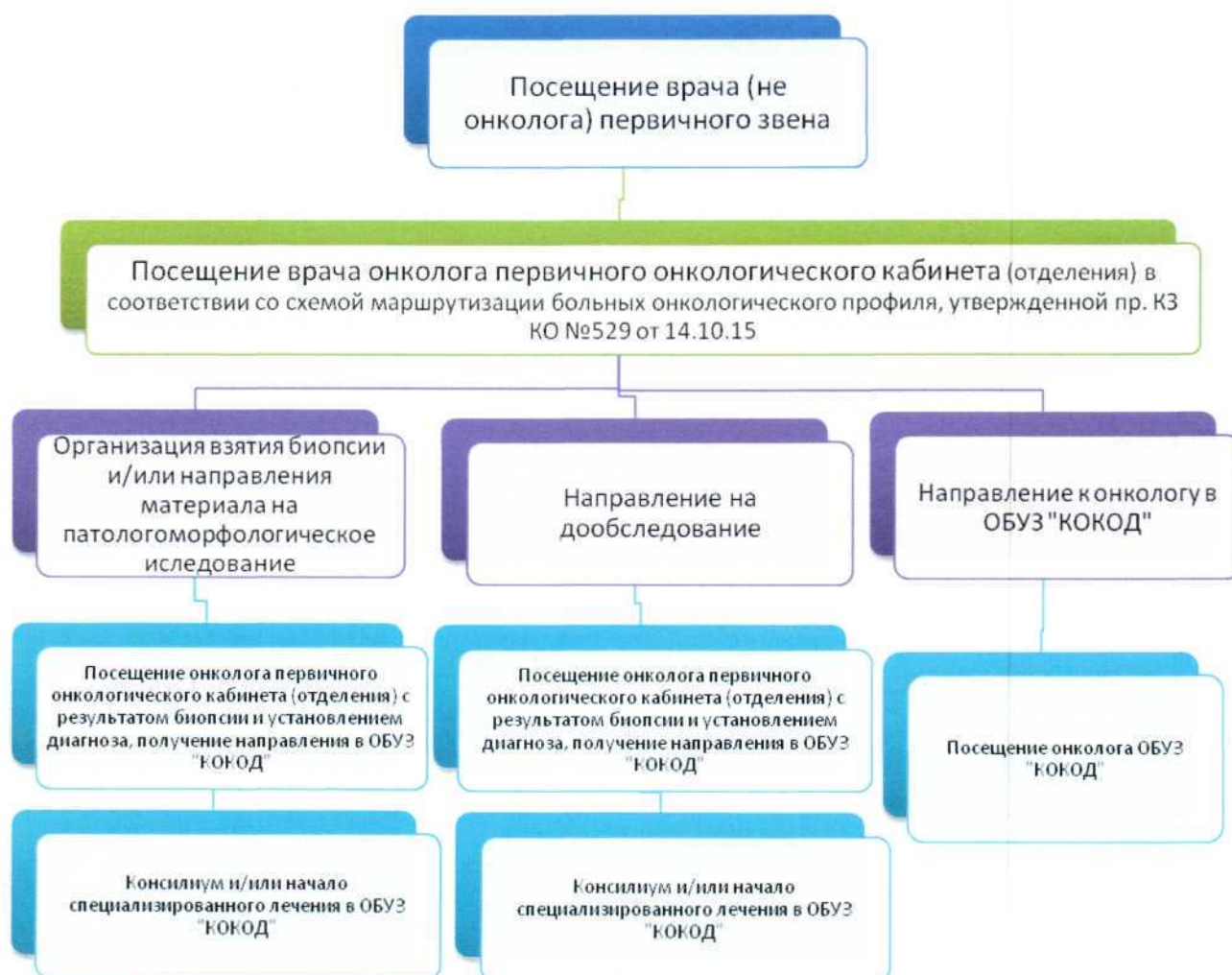
5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме производится в ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» по направлению врача – онколога первичного онкологического кабинета, в БМУ «Курская областная клиническая больница» по направлению врача – онколога ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер», или по направлению врача – онколога первичного онкологического кабинета.

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»:

7. По завершении лечения в специализированном онкологическом учреждении пациент направляется в первичный онкологический кабинет по месту жительства, под наблюдение врача – онколога, с рекомендациями.

7.1. При оказании стационарной медицинской помощи онкологическим больным в БМУ «Курская областная клиническая больница», после верификации диагноза злокачественного новообразования, больные в течение 3 рабочих дней направляются на онкологический консилиум.

Алгоритм маршрутизации пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания



1.3.2. Кадровый состав онкологической службы

Таблица 26

Кадры онкологической службы Курской области на 01.01.2019г.

Специальность	Ставки, абс.	Занятые, абс.	Физические лица, абс.	Укомплектованность, %
Онколог (без ПОК)	96	88,25	74	77,1
Онколог ПОК	40	26,25	23	57,5
Радиолог	11,75	9,5	9	76,5
Радиотерапевт	2	2	2	100