

ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»

**СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В ПЕРМСКОМ КРАЕ В 2011 ГОДУ**

г. Пермь, 2012 год

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ В 2011 ГОДУ

В 2011 году зарегистрировано 8994 случаев онкологических заболеваний. Заболеваемость выросла и составила 328,1 на 100 тысяч населения (2010 – 327,6; 2009 – 319,3). В Российской Федерации заболеваемость составляла в 2010 г. – 364,2 на 100 тысяч населения. Состоит на учете на конец 2011 года в Пермском крае 54193 больных. За 10 лет прирост заболеваемости по краю составил 9%, по РФ прирост – 17,8%.

Наибольшая заболеваемость в Пермском крае: в городах: г.Пермь – 351,5; г.Березники – 390,6; г.Гремячинск – 395,1; г.Кизел – 426,2; г.Краснокамск – 372,7; г.Лысьва – 372,6; г.Чайковский – 365,0; г.Чусовой – 401,2 на 100 тысяч населения.

В сельских территориях: Добрянский р-н – 349,9; Куединский р-н – 405,1; Нытвенский р-н – 337,2; Пермский р-н – 394,2 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость онкологическими новообразованиями (на 100 тысяч населения)

Нозология	2011 год	2010 год	2009 год	РФ 2009 год
Рак кожи (включая меланому)	48,6	44,7	39,2	48,0
Рак лёгкого	30,5	33,4	32,0	40,2
Рак молочной железы (на 100 тысяч женского населения)	62,3	61,8	57,5	71,2
Рак ободочной кишки	21,0	19,9	19,5	22,8
Рак желудка	20,0	21,2	21,6	28,4
Опухоли головы и шеи	19,7	19,0	19,1	21,4
Рак прямой кишки	18,7	17,8	18,1	17,6
Рак простаты (на 100 тысяч мужского населения)	34,8	34,1	27,8	38,4
Рак тела матки (на 100 тысяч женского населения)	22,6	21,3	20,4	25,7
Рак шейки матки (на 100 тысяч женского населения)	17,0	16,2	18,1	18,8

Имеет место рост заболеваемости при раке кожи, ободочной и прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, тела матки, опухолях головы и шеи.

Структура онкозаболеваемости в Пермском крае (%)

Нозология	2011 год	2010 год	2009 год	РФ 2009 год
Рак кожи	14,9	14,1	13,0	13,5
Рак лёгкого	10,2	10,6	10,7	11,3
Рак молочной железы	10,2	10,6	10,3	10,8
Рак ободочной кишки	6,9	6,3	6,5	6,4
Рак желудка	6,6	6,7	7,2	8,0
Рак прямой кишки	6,0	5,6	6,0	5,0
Рак простаты	5,0	4,9	4,2	5,0
Рак тела матки	3,7	3,6	3,6	3,9
Рак шейки матки	2,8	2,8	3,2	2,8

Рост заболеваемости раком, вероятно, в значительной мере определен неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции России, обусловившим постарение населения, усилением влияния вредных факторов внешней среды, распространением вредных привычек, а также упорядочением регистрации заболевших, улучшением диагностики.

Распределение онкозаболеваний по возрастам у мужчин и женщин (%)

2011/2010/2009 гг.

мужчины	0-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше
	2,6/2,4/2,3	31,1/34,9/33	66,2/62,7/64,7
женщины	0-29 лет	30-54 лет	55 лет и старше
	2,7/2,9/2,3	22,7/25,4/25,5	74,6/71,7/72,2

Соотношение заболевших мужчин и женщин в 2011 году 1:1,27; в 2009 году 1:1,19; в 2008 году – 1:1,24.

Структура заболеваемости у мужчин (%)

2011/2010/2009 гг.

Место	Нозология	Пермский край	РФ 2009
I	рак лёгких	19,0/19,8/19,4	19,9
II	рак простаты	11,3/10,9/8,9	10,7
III	рак кожи	11,1/11,0/10,2	11,1

Структура заболеваемости у женщин (%)

2011/2010/2009 гг.

Место	Нозология	Пермский край	РФ 2009
I	рак молочной железы	18,3/18,7/18,1	20,1
II	рак кожи	17,9/16,3/13,9	15,5
III	рак ободочной кишки	7,4/6,9/7,1	7,0

Заболеваемость ЗНО в трудоспособном возрасте в Пермском крае

(на 100 тысяч трудоспособного населения)

Год	2011	2010	2009	2008	2007
Показатель		165,32	158,76	156,21	152,41

Наиболее высокие показатели заболеваемости по нозологиям

в Пермском крае (на 100 тысяч населения):

Рак кожи: города: г.Пермь – 68,9; г.Гремячинск – 62,4; г.Краснокамск- 56,7; г.Чусовой – 55,5 на 100 тысяч населения.

. Сельские территории: Горнозаводский р-н – 59,1; Добрянский р-н – 57,0; Ильинский р-н – 49,5; Кишертский р-н – 55,3; Куединский р-н – 56,0; Нытвенский р-н – 53,2; Оханский р-н – 53,0 на 100 тысяч населения.

Рак лёгкого: города: г.Гремячинск – 41,6; г.Кизел – 40,3; г.Краснокамск – 36,8; г.Кунгур – 38,3; г.Лысьва – 44,0; г.Чайковский – 40,5; г.Чусовой – 45,8 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Горнозаводский р-н – 40,6; Добрянский р-н – 45,6; Еловский р-н – 58,0; Карагайский р-н – 38,2; Кишертский р-н – 48,4; Красновишерский р-н 38,7; Куединский р-н – 72,5; Ординский р-н – 43,4; Осинский р-н 34,5; Пермский р-н 50,7; Сивинский р-н – 41,5; Чердынский р-н 34,7; Юсьвинский р-н – 35,4 на 100 тысяч населения.

Рак молочной железы: города: г.Пермь – 75,3; г.Березники – 70,2; г.Кизел 120,2; г.Кунгур – 74,8; г.Лысьва – 86,9; г.Соликамск – 64,0; г.Чайковский – 69,7 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Добрянский р-н – 78,6; Кунгурский р-н – 73,6; Нытвенский р-н – 69,9; Очёрский р-н – 68,8 на 100 тысяч населения.

Рак желудка: города: г.Березники – 23,8; г.Губаха – 33,8; г.Краснокамск – 22,7; г.Кунгур – 33,9; г.Лысьва – 28,1; г.Соликамск – 22,1 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Бардымский р-н – 36; Березовский р-н – 22,5; Горнозаводский р-н – 33,2; Добрянский р-н – 27,7; Еловский р-н – 49,7; Ильинский р-н – 39,6; Нытвенский р-н – 31,1; Ординский р-н – 31,0; Оханский р-н – 23,6; Очёрский р-н – 32,6; Пермский р-н – 26,5; Уинский р-н 32,7; Усольский р-н – 22,0 на 100 тысяч населения.

Рак прямой кишки: города: г.Березники – 24,4; г.Кизел – 23,5; г.Лысьва – 23,2; г.Чайковский – 29,4 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Бардымский р-н – 36; Верещагинский р-н – 25,2; Еловский р-н – 49,7; Карагайский р-н – 29,7; Кишертский р-н – 20,8; Куединский р-н – 36,2; Нытвенский р-н – 24,4; Октябрьский р-н – 34,5; Пермский р-н – 28,8; Соликамский р-н – 28,5; Уинский р-н – 32,7; Чагинский р-н – 20,6; Чернушинский р-н- 30,7; Юрлинский р-н – 27,4 на 100 тысяч населения.

Рак простаты: города: г.Пермь – 46,7; г.Кизел – 38,0; г.Кунгур – 40,9; г.Лысьва – 51,4; г.Чайковский – 58,0; г.Чусовой – 43,0 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Горнозаводский р-н – 55,8; Ильинский р-н – 42,6; Ординский р-н – 39,2; Оханский р-н – 38,0; Очёрский р-н – 43,8; Пермский р-н – 39,2; Чернушинский р-н – 44,7 на 100 тысяч населения.

Рак тела матки: города: г.Пермь – 22,6; г.Березники – 39,5; г.Гремячинск – 24,4; г.Кизел – 30,0; г.Кунгур – 27,7; г.Чусовой – 35,5; г.Кудымкар – 29,0 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Горнозаводский р-н – 34,4; Куединский р-н – 37,6; Кунгурский р-н – 36,8; Осинский р-н – 35,3; Оханский р-н – 33,1; Пермский р-н – 30,5 на 100 тысяч населения.

Рак шейки матки: города: г.Березники – 18,6; г.Губаха – 29,6; г.Кизел – 24,0; г.Краснокамск – 35,7; г.Кунгур – 30,5; г.Соликамск – 23,3 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Бардымский р-н – 27,4; Березовский р-н – 32,2; Верещагинский р-н – 25,6; Добрянский р-н – 18,1; Ильинский р-н – 18,5; Карагайский р-н – 23,8; Кишертский р-н – 39,5; Куединский р-н – 37,6; Осинский р-н – 29,4; Очёрский р-н – 22,9; Пермский р-н – 21,8; Уинский р-н – 31,3; Усольский р-н – 39,8; Гайнский р-н – 24,6; Косинский р-н – 51,7 на 100 тысяч населения.

Смертность от онкологических заболеваний в Пермском крае в 2010 году снизилась и составила 169,3 на 100 тысяч населения (2010 – 169,5; 2009 – 170,4). РФ в 2009 году – 204,9. Всего умерло от злокачественных новообразований 4234 человека – из числа состоящих на учете и 451 – из числа не состоящих на учете.

Наибольшая смертность: город: г.Березники – 176,1; г.Гремячинск – 180,2; г.Краснокамск – 191,3; г.Кунгур – 185,7; г.Лысьва – 199,1; г.Чайковский – 180,2; г.Чусовой – 251,3 на 100 тысяч населения.

Село: Березовский р-н – 174,0; Добрянский р-н – 213,2; Еловский р-н – 248,6; Ильинский р-н – 178,1; Красновишерский р-н – 170,4; Нытвенский р-н – 210,8; Ординский р-н – 173,4; Осинский р-н – 187,9; Пермский р-н – 187,9; Суксунский р-н – 183,9; Уинский р-н – 188,2; Усольский р-н – 175,6; Кочёвский р-н – 210,7 на 100 тысяч населения.

Рост смертности в этих территориях связан с ростом запущенности и упорядочением регистрации умерших.

**Смертность в Пермском крае
(на 100 тысяч населения/структура смертности (%))**

Нозология	2011 год	2010 год	2009 год	РФ 2009 год
Рак лёгкого	25,7/16,4	25,7/16,0	26,1/15,2	36,2/17,7
Рак желудка	16,3/10,4	16,7/10,4	18,0/10,5	25,0/12,2
Рак молочной железы на 100000 женского населения	25,5/8,8	27,5/9,3	29,6/9,3	30,8/17,4
Рак прямой кишки	11,8/7,5	12,1/7,5	12,5/7,2	11,8/5,8
Рак ободочной кишки	12,7/8,1	12,0/7,4	12,8/7,4	15,2/7,4
Рак простаты на 100000 мужского населения	12,9/3,8	13,4/3,8	13,7/3,7	15,2/6,4
Рак шейки матки на 100000 женского населения	10,5/3,6	7,9/2,7	10,9/3,4	8,1/4,6

Имеет место снижение смертности от рака желудка, молочной железы, прямой кишки, простаты.

**Смертность трудоспособного населения Пермского края от злокачественных
новообразований (на 100 тысяч трудоспособного населения)**

Территория	2011	2010	2009
Пермский край	80,4	85,7	84,0

Раннее выявление I-II стадии составляет в 2011 – 51,3% (в 2010 году – 51,2%; 2009 – 49%). В РФ в 2010 году – 47,8%.

Выявляемость в III стадии по краю в 2011 году – 22,6%, в 2010 - 21,8%; в 2009 году - 23,5%, в РФ в 2010 году – 22,9%.

Запущенность (IV стадия) в Пермском крае в 2011 году стабилизировалась и составила 20% (2010 – 20%; 2009 – 20,1%). РФ в 2010 году – 22,3%. Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Запущенность характеризует уровень позднего выявления рака и зависит от множества факторов: низкой онкологической настороженности врачей общей лечебной сети; качества проводимой диспансеризации и активного выявления рака; квалификации кадров; оснащенности лечебных учреждений лечебно-диагностическим оборудованием; грамотности населения и своевременности обращения населения за медицинской помощью.

Наибольшая запущенность: город: г.Березники – 30,9; г.Гремячинск – 32,0; г.Губаха – 23,7; г.Кизел 22,0; г.Кунгур – 27,8; г.Лысьва – 30,7; г.Чайковский – 25,3%.

Село: Березовский р-н – 34,2; Б.Сосновский р-н – 40,6; Верещагинский р-н – 21,4; Горнозаводский р-н – 38,2; Еловский р-н – 55,3; Ильинский р-н – 33,3; Карагайский р-н – 32,8; Кишертский р-н – 32,6; Красновишерский р-н – 38,7; Куединский р-н – 24,8; Октябрьский р-н – 27,6; Ординский р-н – 44,1; Осинский р-н – 25,2; Очёрский р-н – 26,2; Сивинский р-н – 34,4; Суксунский р-н – 28,9; Уинский р-н -34,4; Усольский р-н – 48,1; Чердынский р-н – 43,1; Кочёвский р-н – 36,4; Кудымкарский – 26,8%.

Структура запущенности в Пермском крае по локализациям (%)

Нозология	2011 год	2010 год	2009 год
Рак прямой кишки	49,8	50,0	54,0
Рак шейки матки	54,6	55,7	46,4
Рак желудка	40,5	39,3	40,3
Рак молочной железы	32,3	34,3	35,9
Рак легких	33,4	32,2	27,8

Одногодичная летальность в 2011 году снизилась и составила 24% (2010 – 24,4%; 2009 – 24,4%). По РФ в 2010 году – 29,8%.

Пятилетняя выживаемость в 2011 году повысилась – 51,2% (2010 – 51%; 2009 – 50,8%). По РФ в 2010 году – 51%. Повышение 5-ти летней выживаемости можно связывать с эффективностью диагностических и лечебных мероприятий и с широким внедрением уже разработанных современных технологий комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований.

Контингент онкобольных (показатель распространенности на 100 тысяч населения) в 2011 вырос – 2005,8 (2010 – 1933,2; 2009 – 1836,6). По РФ в 2010 году совокупный показатель распространенности составил 1969,0. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и повышением выживаемости.

На профосмотрах в 2011 году выявлялось 21% онкозаболеваний (2010 – 19,8; 2009 – 19,8%). В РФ в 2010 году – 13,2%. Удельный вес онкологических больных, выявленных активно, т.е. в процессе диспансеризации населения, определяет состояние и организацию вторичной профилактики рака, и применение амбулаторно-поликлиническими учреждениями комплекса различных форм диспансеризации и скрининга. Процент больных выявленных активно и больных, имеющих первую и вторую стадии злокачественного новообразования, определяет состояние организации раннего выявления, уровень диагностики, объем и качество профилактических и скрининговых мероприятий.

Морфологическая верификация диагноза в 2011 году повысилась – 84,5%; (в 2010 – 80,7; 2009 – 79,2%). (РФ 2010 год – 85,3%). Повышение связано с укомплектованностью врачебными кадрами, улучшением материального оснащения лабораторий.

Первичная инвалидность от новообразований

трудоспособного населения Пермского края (на 10 тысяч трудоспособного населения)

Год	2011	2010	2009	2008	2007
Показатель	9,3	8,6	8,64	9,01	9,10

Организационно-методическая работа

Пермского краевого онкологического диспансера в 2011 году

После приема годовых отчетов проведен анализ состояния онкологической помощи в крае в разрезе территорий с изданием информационного бюллетеня с рекомендациями по улучшению онкологической службы, который предоставлен во все территории края.

Состояние службы анализировались на Медсоветах территорий с информированием ПКОД.

Проанализировано качество составления годовых отчетов районкологами края с информированием территорий.

I. В 2011 году проведены онкологические комиссии:

1. О состоянии онкологической помощи населению Пермского края (с изданием информационного бюллетеня) – март 2011;
2. 7 ноября – выездной медсовет «Состояние онкологической помощи в г. Чайковский».

II. Проведены кустовые конференции по онкологии с выездными медсоветами:

1. **11.03.2011** – кустовая практическая конференция «Химиотерапия злокачественных новообразований». Г.Соликамск. Присутствовали 22 врача.
2. **30.03.2011** – «День маммолога» в г. Александровске. Лекции Парандея И.Н., Авдеева В.Г. Присутствовали 20 человек.
3. **11.04.2011** – Кустовая конференция «Актуальные вопросы онкологии» в г. Чусовом. Присутствовали 24 врача и средние мед. работники.
4. **11.06.2011** Кустовая конференция п. Карагай «Актуальные вопросы онкологии». Присутствовали 35 мед. работников.
5. **12 сентября 2011** - кустовая конференция «Актуальные вопросы онкологии» в пос. Ильинском. Присутствовали 28 человек.
6. **31 октября 2011** - кустовая конференция «Актуальные вопросы онкологии» в г. Гремячинске. Присутствовали 32 медработника.
7. **12.12.2011** – «День маммолога» в Куединском районе. Прочитаны лекции для врачей и населения: доктор И.Н.Парандей: «Доброкачественные и злокачественные новообразования молочной железы», ассистент кафедры онкологии ПГМА Ю.В.Казаков «Ранняя диагностика и лечение рака шейки матки». Присутствовало 25 медработников.

III. Проведены краевые научно-практические конференции:

1. **13.04.2011** - областная научно-практическая конференция «Диспансерное наблюдение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез» г. Челябинск.

Присутствовали 168 врачей из разных территорий. Доклад Коломойцевой Т.Н. «Рациональная контрацепция при доброкачественных заболеваниях молочных желез».

2. **25.04.2011** – конференция по вопросам медико-санитарной экспертизы больных с онкологической патологией совместно с главным бюро МСЭ по Пермскому краю. Присутствовали 35 врачей.

3. **29.04.2011** – научно-практическая конференция онкологов Приволжского федерального округа «Диагностика и лечение рака молочной железы в современных условиях» в г. Ижевске (Удмуртская республика). Доклад О.А.Орлова. Присутствовали 88 человек.

4. **03.06.2011** – краевая конференция для врачей-хирургов «Актуальные вопросы онкологии в практике врача-хирурга». Присутствовали 41 врач-хирург из г. Перми и Пермского края.

5. **9 июня 2011 года** круглый стол «стратегическое планирование паллиативной медицины». Присутствовали 46 человек, в т.ч. профессора из Польши, США, г.г. Томск, Кемерово, Пермский край, г. Москва, Челябинск, Красноярск, Великобритания, Япония.

6. **29 июня – 2 июля 2011** – главный врач ПКОД д.м.н. О.А.Орлов и главный онколог Пермского края А.В.Зеленый участвовали во Всероссийской научно-практической конференции «Организационные вопросы в реализации национальной онкологической программы в Российской Федерации». Участвовали представители 53 регионов РФ, главный онколог России, академик В.И.Чиссов.

7. **19 сентября 2011** – краевая практическая конференция «Актуальные вопросы онкогинекологии». Присутствовали 52 акушера-гинеколога Пермского края.

8. **15.12.2011** - краевая научно-практическая конференция «Ранняя диагностика и лечение онкозаболеваний» для врачей терапевтов. Присутствовали 25 человек.

IV. Проведены научно-практические конференции для онкологов и врачей общей лечебной сети Пермского края:

✓ **02.02.2011** – Выступление д.м.н. О.А.Орлова на краевом радио «Не болей».

✓ **25.02.2011** – междисциплинарный семинар «Патология молочной железы» для врачей акушеров-гинекологов и онкологов. Присутствовали 23 человека. (Кзаков Ю.В., Парандей И.Н., Коломойцева Т.Н.)

✓ **18.03.2011** – 2-ое занятие междисциплинарного семинара «Патология молочной железы». Лекции Парандей И.Н., Александренок М.К., Микова В.Н., Губанова А.Б., Коломойцева Т.Н. Присутствовали 31 врач акушер-гинеколог из Пермского края.

✓ **23.03.2011** – 3-й городской семинар по патологии шейки матки. Лекции – А.Б.Губанова, Коломойцева Т.Н. Присутствовали 36 человек.

✓ **06.04.2011** – практическая конференция фирмы «Пфайзер» «Современные подходы к МПКР». Присутствовали 17 человек.

✓ **Апрель 2011** – статья главного врача ПКОД д.м.н. О.А.Орлова «Вакцинация против рака шейки матки» в журнале «Компаньон».

✓ **26 апреля 2011** – «Лобби-холл» с Акишиной З.В. и Коломойцевой Т.Н. (телевидение).

✓ **22.04.2011** – III (третий) междисциплинарный семинар «Патология молочной железы». Докладчики – д.м.н. О.А.Орлов, зав. кафедрой онкологии ПГМА, д.м.н. Демидов С.М. (г. Екатеринбург), Т.Н.Коломойцева. Присутствовали 44 районколога и врача акушера-гинеколога Пермского края.

✓ **28 сентября 2011** – IV городской семинар по патологии шейки матки. Докладчик Коломойцева Т.Н. Присутствовали 27 акушеров-гинекологов г. Перми и Пермского края.

✓ **9.11.2011** – научно-практическая конференция «Современные технологии стереотаксической лучевой терапии, конформной лучевой терапии и радиохирургии». (г. Москва). Представители фирм «Вирион» (США) и Бреннлаб (Германия). Присутствовали 35 человек».

✓ **15.12.2011** – научно-практическая конференция для онкологов по теме «Гепатотоксичность в практике онколога и пути преодоления». Докладчик Хапкова О.В. (профессор ПГМА). Присутствовали 12 человек.

V. Проведены тематические усовершенствования:

1. **04.04.2011 – 30.04.2011** – тематическое усовершенствование «Кольпоскопия. Новообразования репродуктивной системы». 12 акушеров-гинекологов.

2. **24.10.2011 – 4.11.2011** – тематическое усовершенствование «Кольпоскопия. Новообразования репродуктивной системы у женщин». Присутствовали 15 акушеров-гинекологов.

3. **05.10. – 26.12.2011** – тематическое усовершенствование «Онкология». Присутствовали 14 районкологов и хирургов.

С 1989 года в Перми проводится Демонстрационный проект по снижению смертности от ряда форм рака на избранных территориях РФ в рамках сотрудничества МЗ и ВОЗ. Конечная цель – используя стратегию ВОЗ при осуществлении конкретных мероприятий по профилактике, ранней диагностике и лечению некоторых видов

злокачественных новообразований снизить запущенность, смертность от рака молочной железы и шейки матки.

Согласно приказов №135 от 19.04.99 МЗ РФ и №281 от 28.10.99 УЗ Пермской области продолжается создание Государственного ракового регистра Пермского края.

С 1991 года Пермский краевой онкологический диспансер сотрудничает с предприятиями края по раннему выявлению предраковой и раковой патологии.

Принято Постановление Правительства Пермского края №890-п от 15.11.10 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и онкологическим больным на 2011-2013 годы»».

Врачи краевого диспансера регулярно выезжают в территории края с целью оказания организационно-методической и консультативной помощи, проверки состояния онкологической помощи, проведению конференций по отдельным вопросам онкологии. В 2010 году проведено 150 выездов в территории, проконсультировано 2000 больных.

Благодаря целенаправленной работе Пермского краевого онкологического диспансера, по улучшению ранней диагностики онкологических заболеваний и внедрению новых методов лечения, отмечается улучшение некоторых показателей онкологической службы Пермского края в сравнении с прошлым годом:

1. Снизилась заболеваемость при раке легкого с 33,4 до 30,5; желудка с 21,2 до 20,0 на 100 тысяч населения.
2. Снизилась смертность от ЗНО со 169,5 до 169,3 на 100 тысяч населения.
3. Снизились показатели смертности при нозологиях: рак желудка с 16,7 до 16,3; рак молочной железы с 27,5 до 25,5; рак прямой кишки с 12,1 до 11,8; рак простаты с 13,4 до 12,9 на 100 тысяч населения.
4. Улучшился показатель ранней диагностики в I – II стадиях с 51,2% до 51,3%.
5. Стабилизировалась запущенность – 20%.
6. Снизилась годовичная летальность с 24,4 до 24%.
7. Повысилась 5-летняя выживаемость с 51 до 51,2%.
8. Растет контингент онкобольных: с 1933,2 в 2010 году до 2005,8 в 2011 году в расчете на 100 тысяч населения.
9. Повысилась выявляемость на профосмотрах с 19,8 до 21%.
10. Повысилась морфологическая верификация рака с 80,7 до 84,5%.
11. В смотровых кабинетах обследовано в крае в 2011 году – 150505 женщин; (2009 - 201851 женщин, 2010 - 203932 женщин), в т.ч. с использованием цитологического метода 109298 (2009 – 151202; 2010 – 140318). Выявлено 276 онкологических заболеваний

(2009 -269; 2010 – 291), в т.ч. рак шейки матки – 48; рак молочной железы – 71; рак прямой кишки – 13; рак кожи – 43; рак других локализации – 34, кроме того, выявлено 5370 предопухолевых заболеваний.

В тоже время имеется ряд недостатков, которые влияют на организацию онкологической помощи в крае:

1. Нет районных онкологов в Оханском, Усольском, Уинском, Частинском, Чердынском, Гайнском, Косинском, Кочевском, Юрлинском, Юсьвинском районах края и в Ленинском районе города Перми.

2. Губаха, Соликамск, Горнозаводский, Карагайский, Красновишерский, Пермский, Сивинский, Соликамский, Уинский, Кудымкар, Кудымкарский, Косинский, Кочевский, Юрлинский районы края не подали форменных сведений о работе смотровых кабинетов. Отсутствует смотровой кабинет в Оханском районе.

3. Медленно внедряется методика полицевого учета женщин старше 30 лет в смотровых кабинетах с вызовом женщины, не посещавших кабинет более 3 лет (г. Березники, Чусовой, Б-Сосновский, Усольский, Чердынский, Гайнский районы).

4. Низкий охват в смотровых кабинетах цитологическим методом диагностики (менее 73%) в Краснокамске, Березовском, Верещагинском, Кунгурском, Усольском, Частинском и Индустриальном районе города Перми.

5. Нет сведений о разборе запущенности в Александровске, Губахе, Соликамске, Горнозаводском, Красновишерском, Осинском, Сивинском, Соликамском, Уинском районах, Кудымкаре и всех районах Коми-Пермяцкого округа, в Мотовилихинском районе Перми.

6. Выросла заболеваемость с 327,6 до 328,1 на 100 тысяч населения, в том числе при раке кожи с 44,7 до 48,6; при раке ободочной кишки с 19,9 до 21,0; при опухолях головы и шеи с 19 до 19,7; при раке прямой кишки с 17,8 до 18,7 на 100 тысяч населения. При раке простаты с 34,1 до 34,8 на 100 тысяч мужского населения. При раке молочной железы - с 61,8 до 62,3; при раке тела матки с 21,3 до 22,6; при раке шейки матки с 16,2 до 17,0 на 100 тысяч женского населения.

7. Низкая активная выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах в городах: Березники- 11; Губаха – 12,9; Лысьва – 7,1; Соликамск – 4,1; Чайковский – 15,2; Чусовой – 10,2; г.Кудымкар – 7,8%. На селе: Большесосновский – 9,4; Верещагинский – 8,7; Горнозаводский – 16,9; Еловский – 10,5; Ильинский – 15,9; Карагайский – 7,5; Кишертский – 18,6; Октябрьский – 6,9; Пермский – 16; Сивинский – 12,5; Суксунский, Частинский, Гайнский, Кудымкарский – 0; Усольский – 18,5; Чердынский район – 8,6; Чернушинский – 9,2; Кочевский – 9,1;

8. Высокая запущенность при визуальных локализациях (III – IV ст.) в некоторых территориях:

➤ При раке молочной железы (III – IV ст.): город: Александровск (4 из 11) – 36,4%; Березники (23 из 64) – 35,9; Губаха (3 из 9) – 33,3; Кизел (8 из 20) – 40%; Краснокамск (8 из 23) – 34,8%; Кунгур (10 из 27) – 37%; Лысьва (16 из 39) – 41%; Соликамск (13 из 41) – 36,4%. Село: Бардымский (2 из 5) – 40%; Б-Сосновский (1 из 2) – 50%; Верещагинский (2 из 6) – 33,3%; Горнозаводский (2 из 3) – 66,7%; Еловский - (2 из 3) – 66,7%; Ильинский - (1 из 2) – 50%; Карагайский (2 из 6) – 33,3%; Кишертский - (1 из 1) – 100%; Нытвенский - (7 из 17) – 41,2%; Оханский (1 из 2) – 50%; Очерский (3 из 9) – 33,3%; Пермский - (7 из 19) – 36,8%; Сивинский - (5 из 5) – 100%; Суксунский (1 из 2) – 50%; Чердынский (3 из 5) – 60%; Чернушинский - (7 из 12) – 58,3%; Гайнский (2 из 3), Кочевский – (2 из 3) – 66,7%; Кудымкарский (3 из 5), Юсьвинский (3 из 5) – 60%;.

➤ При раке шейки матки III – IV ст. город: Александровск - (1 из 1) – 100; Березники (13 из 17) – 76,5%; Краснокамск (11 из 14) – 78,6%; Лысьва (6 из 8) – 75%; Чусовой (5 из 7) – 71,4%. Село: Верещагинский (4 из 6) – 66,7%; Горнозаводский (2 из 2), Еловский (1 из 1), Красновишерский (1 из 1), Ординский (1 из 1), Сивинский (1 из 1), Соликамский (1 из 1), Суксунский (1 из 1), Кудымкарский (1 из 1), Юсьвинский (1 из 1) – 100%; Куединский (4 из 6) – 66,7%; Осинский (3 из 5) – 60%; Очерский (2 из 3) – 66,7%; Пермский - (7 из 10) – 70%.

➤ При раке прямой кишки (III – IV ст.): город: Краснокамск (7 из 11) – 63,6%; Лысьва (15 из 19) – 78,9%; Соликамск (11 из 13) – 84,6%; Кудымкар (2 из 3) – 66,7%. Село: Бардымский (6 из 10) – 60%; Б-Сосновский (2 из 2), Ординский (2 из 2); Осинский (5 из 5); Оханский (2 из 2), Очерский (2 из 2) – 100%; Горнозаводский (3 из 4) – 75%; Ильинский (2 из 3) – 66,7%; Карагайский (6 из 7) – 85,7%; Кишертский (2 из 3) – 66,7%; Куединский (8 из 11) – 72,7%; Нытвенский (6 из 11) – 54,5%; Пермский (13 из 25) – 52%; Соликамский (3 из 5) – 60%; Чагинский (2 из 3), Чердынский (2 из 3) – 66,7%; Кудымкарский (3 из 4) – 75%.

9. Не везде руководство соблюдает сроки усовершенствования 1 раз в 5 лет акушерок смотровых кабинетов, лаборантов и врачей цитологов, гинекологов по онкологии и кольпоскопии и районных онкологов.

**В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПЕРМСКОГО КРАЯ ПЕРМСКИЙ КРАЕВОЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР РЕКОМЕНДУЕТ:**

I. Начальникам райуправлений здравоохранения во исполнение приказа МЗ и СР №944н от 3 декабря 2009 года «Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»:

1. Провести Медсовет по организации онкологической помощи в каждой территории с оценкой заболеваемости, смертности, запущенности. Решение Медсовета представить в Пермский краевой онкологический диспансер к 15.04.2012 года;

2. В каждой территории разработать план профилактических осмотров населения и специальных скрининговых программ с целью выявления злокачественных новообразований органов репродуктивной системы с утверждением в Администрации районов;

3. Сформировать группы повышенного риска заболеть онкозаболеваниями и проводить диспансерное наблюдение за ними с лечением;

4. Организовать работу экспертной комиссии во главе с зам. главного врача по лечебной работе для разбора запущенных случаев онкологических заболеваний, обратив особое внимание на визуальные локализации. Заседания экспертной комиссии проводить не реже 1 раза в квартал с привлечением кураторов районов от Пермского краевого онкологического диспансера;

5. Скоординировать работу районкологов с городским центром медицинской профилактики;

6. Создать смотровые кабинеты в каждой поликлинике, организовать работу смотрового кабинета поликлиники в соответствии с Методическими рекомендациями МНИОИ им. П.А.Герцена (г.Москва) от 2010 года «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники, как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению»;

7. Продолжить работу по созданию картотеки полицевого учёта женщин старше 30 лет в смотровых кабинетах и активно вызывать женщин, не посещавших кабинет более 3х лет;

8. Обязать врачей общей лечебной сети поликлиники строго контролировать осмотр всех женщин, впервые посетивших поликлинику в данном году, в смотровом кабинете;

9. Проанализировать работу цитологической службы и обеспечить осмотр цитологических мазков в каждом районе города;

10. Обратить особое внимание на раннюю диагностику онкологических заболеваний:

при раке молочной железы – ежегодный осмотр и пальпация молочных желёз с обучением всех женщин самообследованию с отметкой об обучении в амбулаторной карте, диагностическая маммография;

при раке шейки матки – ежегодный гинекологический осмотр с взятием цитологического мазка у всех женщин старше 18 лет;

при раке желудка – фиброгастроскопия с обязательной морфологической верификацией диагноза при заболеваниях желудка не реже 1 раза в год;

при раке лёгких – флюорография лёгких 1 раз в год, 5-кратное взятие мокроты на атипические клетки; фибробронхоскопия с биопсией при подозрении на опухолевые образования в лёгких;

при раке прямой кишки – ежегодное пальцевое исследование прямой кишки;

при опухолях яичников – УЗИ органов малого таза, по показаниям лапароскопия;

при раке тела матки – взятие аспирата из полости матки с обязательным цитологическим исследованием, по показаниям гистероскопия;

11. Не реже одного раза в год проводить усовершенствование врачей-онкогинекологов и средних медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления рака репродуктивных органов у женщин;

12. Обязательное проведение обследования на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний у женщин, находившихся на стационарном лечении, независимо от профиля отделения;

13. В плане реабилитации онкологических больных:

- Обеспечить реабилитацию онкобольных в центрах восстановительного лечения общего профиля;

- Внедрять в практику новейшие методы лечения, позволяющие получить наилучшие непосредственные и отдаленные результаты;

14. Два раза в год проводить рабочие совещания цитологов и акушерок смотровых кабинетов по раннему выявлению онкогинекологической патологии.

15. Укомплектование вакантных ставок районкологов - постоянно.

II. Главному врачу ПКОД:

1. Провести анализ состояния онкологической помощи в Пермском крае за 2011 год с изданием информационно-аналитического справочника в разрезе территорий – март 2012 года.
2. Провести анализ качества предоставленных годовых отчетов районкологов края за 2011 год – март 2012 года.
3. Провести онкологическую комиссию:
 - 3.1. О состоянии онкологической помощи населению Пермского края за 2011 год – март 2012 года;
 - 3.2. О состоянии онкологической помощи в г. Кудымкаре – ноябрь 2012 года;
4. Проведение выездных Медсоветов с кустовыми конференциями:
 - 4.1. в г. Соликамск – февраль 2012 года;
 - 4.2. в п. Кишерть – апрель 2012 года;
 - 4.3. в г. Очер – август 2012 года;
 - 4.4. в г. Оханск – декабрь 2012 года.
5. Проведение совместной краевой научно-практической конференции для выработки онкологической настороженности у врачей общей лечебной сети:
 - 5.1 со стоматологами и лор.врачами – апрель 2012 года;
 - 5.2 с рентгенологами – май 2012 года;
 - 5.3 с районкологами – апрель 2012 года;
 - 5.4 с фельдшерами ФАП и участковых больниц и акушерками смотровых кабинетов – ноябрь 2012.
6. Проведение для врачей акушер - гинекологов тематического усовершенствования по теме «Новообразования репродуктивной системы у женщин. Кольпоскопия» на базе ПКОД – март, октябрь 2012 года.
7. Проведение тематического усовершенствования по теме «Онкология» на базе ПКОД – октябрь 2011 года.
8. Обеспечить выезд сотрудников ПКОД и специалистов ПГМА в территории области с целью оказания организационно-методической, консультативной помощи – постоянно в течение года.
9. Проводить регулярные проверки состояния помощи в онкологических отделениях г. Соликамска и г. Березники – постоянно.
10. Проводить проф. осмотры на раннее выявление предопухолевой и опухолевой патологии по договорам с промышленными предприятиями края – постоянно.

11. Постоянный контроль за выполнением долгосрочной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и онкологическим больным на 2011-2013 годы» - постоянно.

Главный врач

Пермского краевого онкологического диспансера

В.П.Плотников

Заместитель главного врача

по организационно-методической работе

Пермского краевого онкологического диспансера,

главный онколог Пермского края

А.В. Зелёный

