

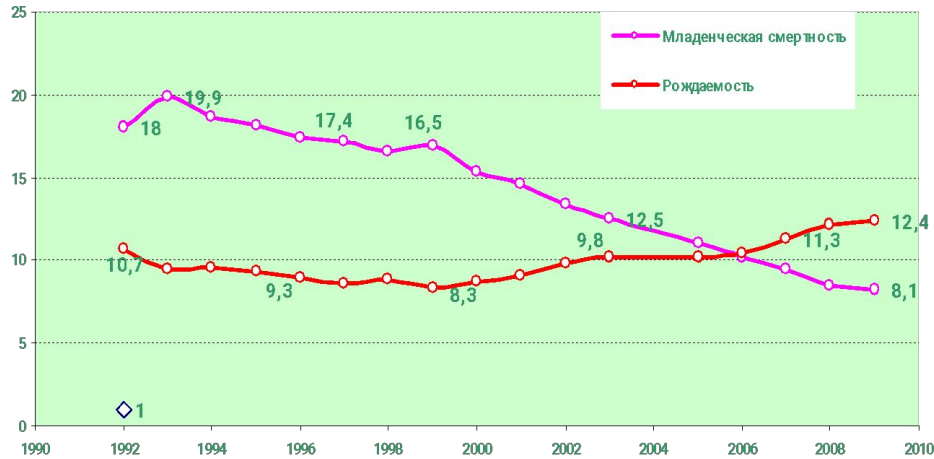


**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

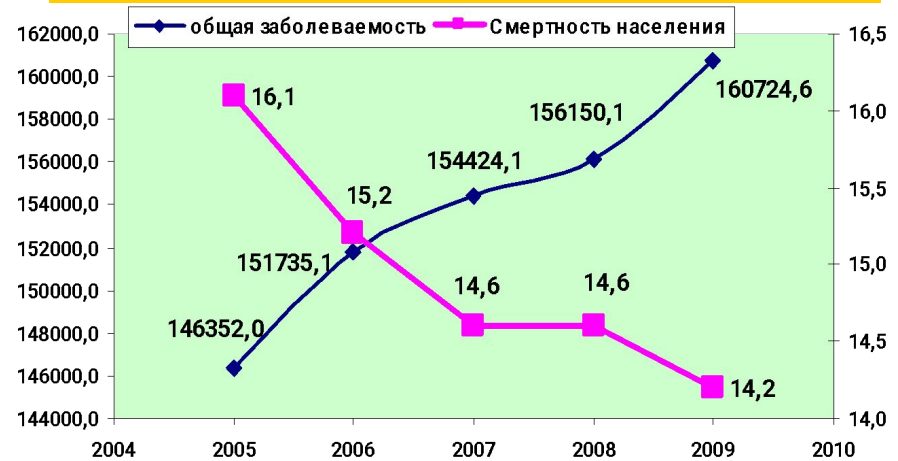
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

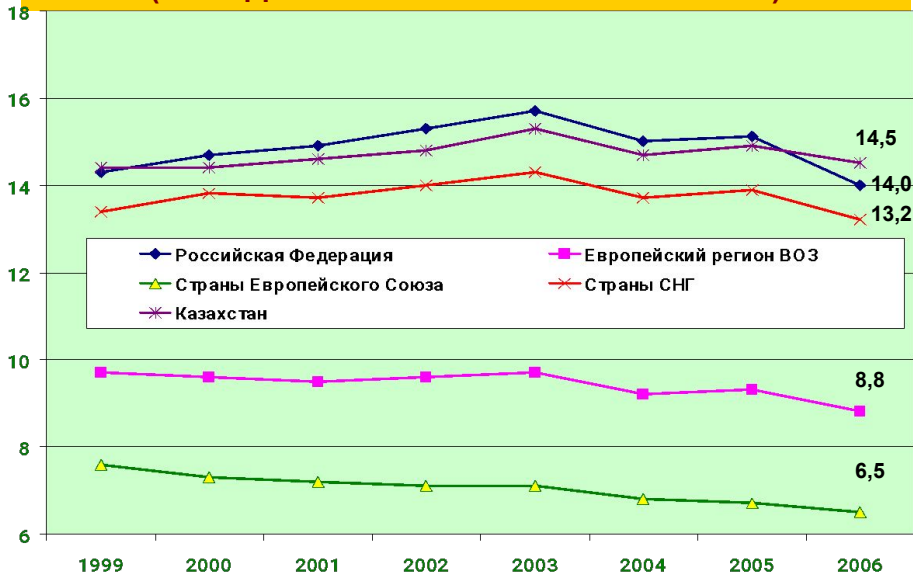
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РФ



ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В СТРАНАХ ЕВРОПЫ (СТАНДАРТИЗОВАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ)

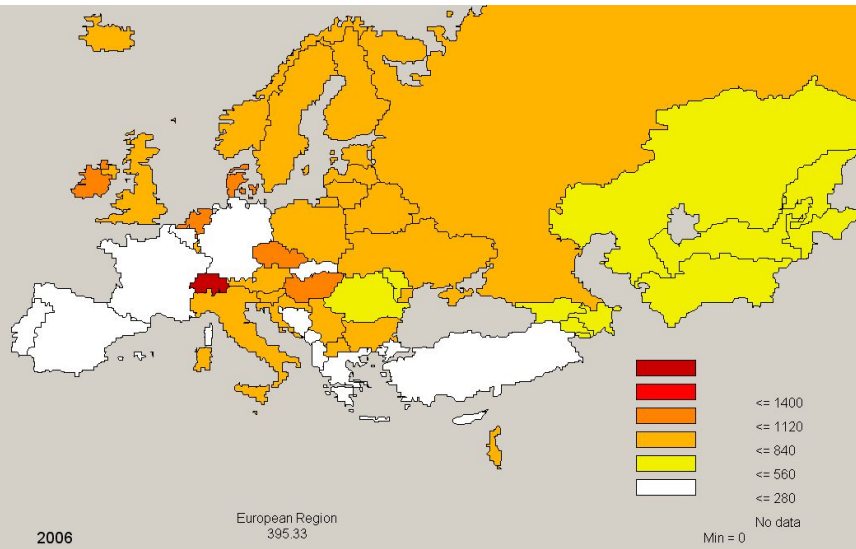


ДИНАМИКА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ



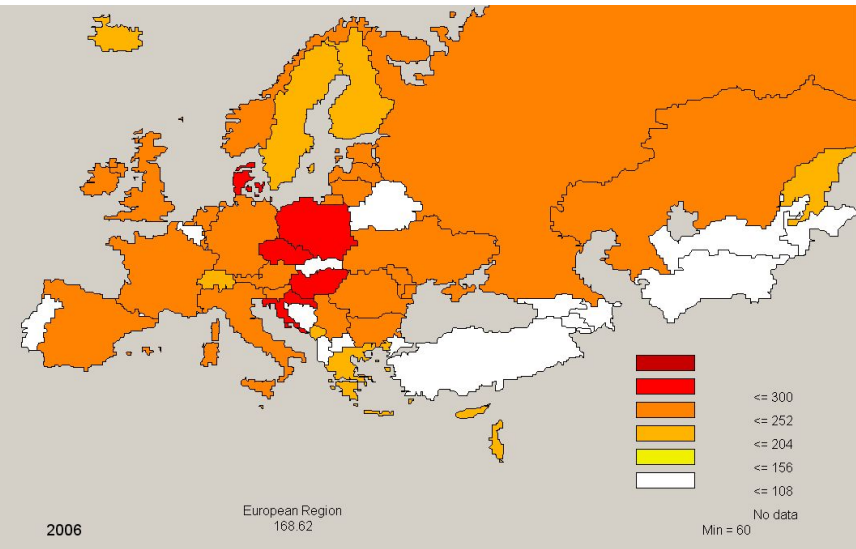
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, СТРАНЫ ЕВРОПЫ, 2006 ГОД

Заболеваемость злокачественными новообразованиями



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2010

Смертность от злокачественных новообразований



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2010

По уровню заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований Россия сопоставима со многими странами Европы: такими как Франция, Ирландия, Великобритания. А в Дании заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований выше, чем по России

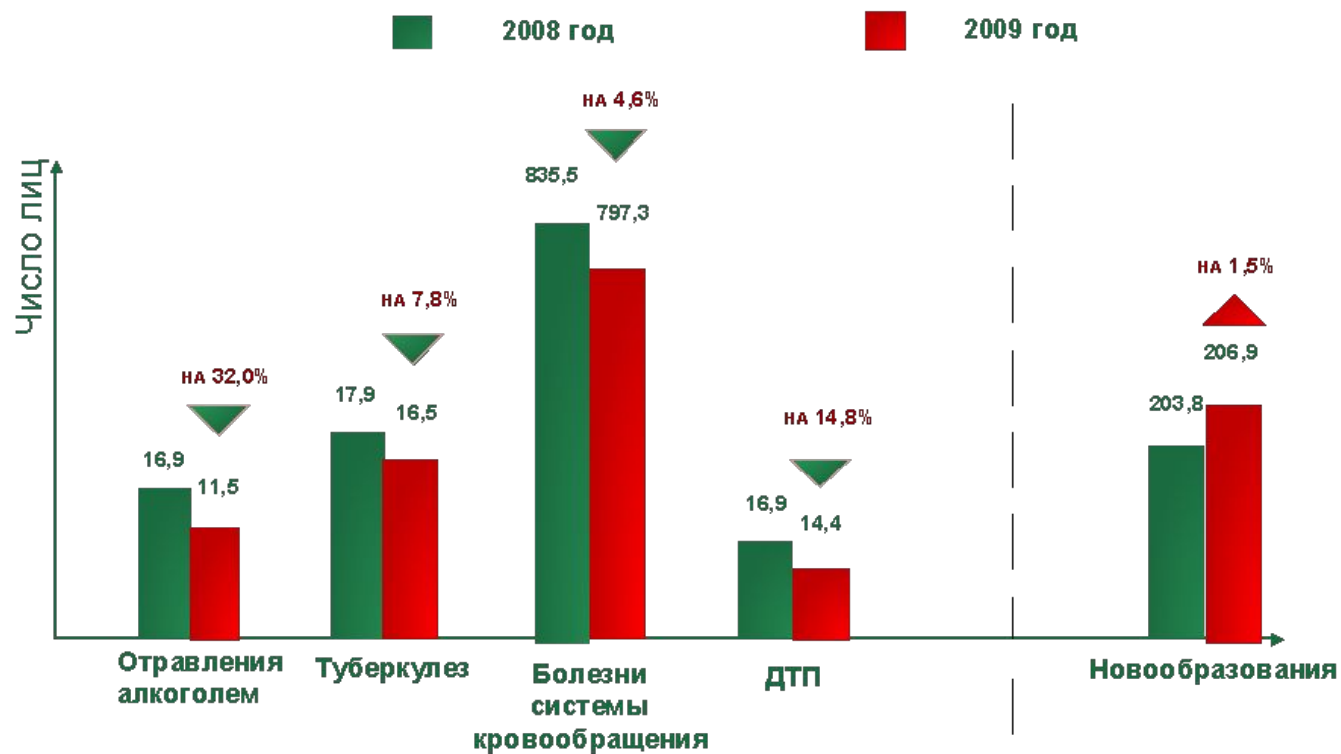


СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ
(КАЧЕСТВЕННО НОВЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ)**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЗА 2008 – 2009 ГОДЫ (НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

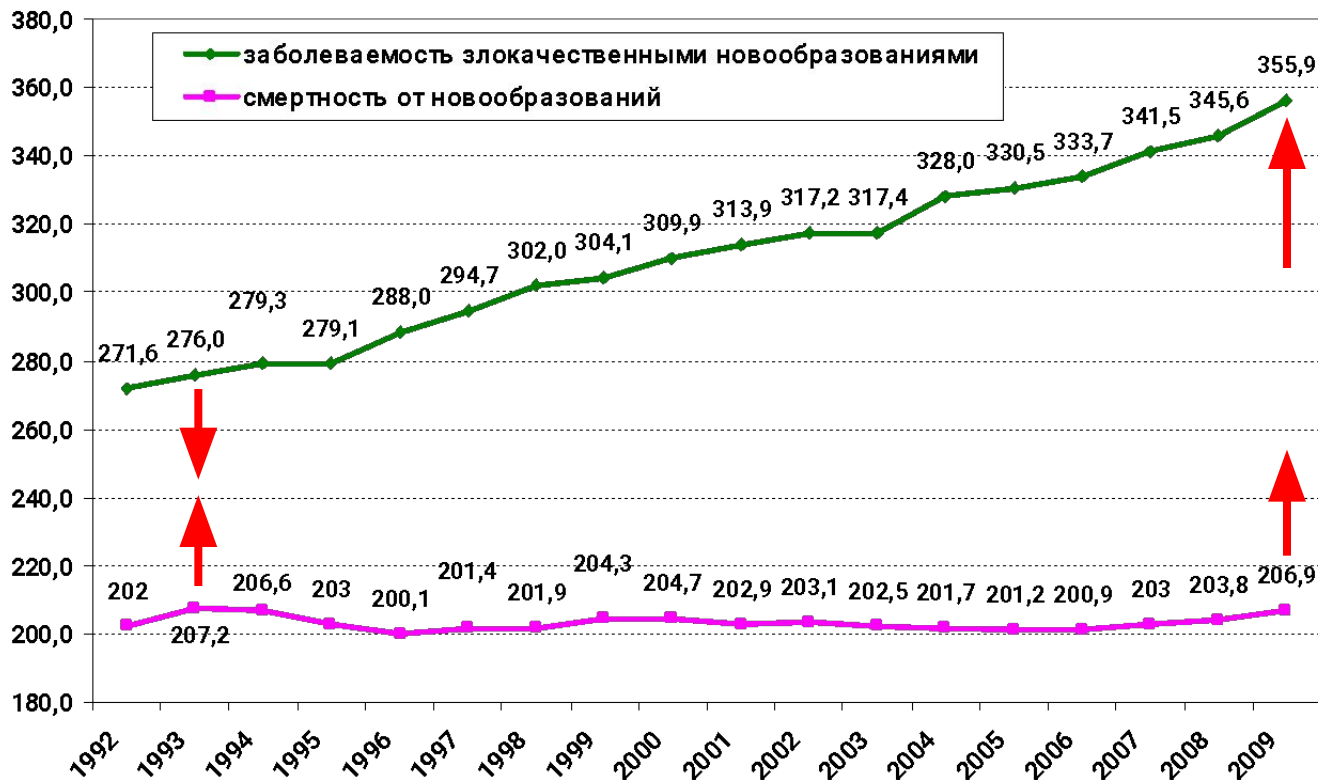


В 2009 году на фоне снижения показателей смертности основных социально-значимых заболеваний отмечался значений показателя смертности от новообразований

от рост



ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, 1992-2009 ГОДЫ



К концу 2009 года заболеваемость выросла, при этом смертность не начала снижаться

В 1993 году на фоне низкой заболеваемости населением злокачественными новообразованиями, отмечался самый высокий показатель смертности

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБЪКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ (ЗНО) И СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, 2009 ГОД

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗНО И СМЕРТНОСТЬ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

СМЕРТНОСТЬ

ПЕРВАЯ ГРУППА – СУБЪКТЫ РФ С НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДСИТУАЦИЕЙ

Низкая заболеваемость злокачественными новообразованиями и низкая смертность от новообразований (35 субъектов Российской Федерации)

Высок риск дефектов выявления и регистрации случаев онкологических заболеваний и причин смерти

ПРИМЕР

| | | |
|----------------------|-------|-------|
| Российская Федерация | 355,9 | 206,9 |
| Республика Ингушетия | 111,8 | 61,3 |
| Республика Дагестан | 141,3 | 77,8 |
| Ямало-Ненецкий АО | 163,3 | 80,7 |
| Ханты-Мансийский АО | 207,7 | 112,7 |
| Кабардино-Балкария | 231,4 | 133,9 |
| Республика Алтай | 241,4 | 141,5 |
| Республика Бурятия | 264,5 | 177,6 |
| Республика Марий Эл | 267,0 | 170,1 |

Низкая заболеваемость, высокая смертность (9 субъектов Российской Федерации)

Низкая настороженность врачей первичного звена и позднее выявление онкологических заболеваний

ПРИМЕР

| | | |
|-----------------------|-------|-------|
| Красноярский край | 314,2 | 212,2 |
| Приморский край | 324,5 | 209,8 |
| Ленинградская область | 331,5 | 231,9 |
| Владимирская область | 337,3 | 247,4 |
| Вологодская область | 339,6 | 213,9 |
| Кемеровская область | 342,5 | 227,6 |
| Московская область | 374,1 | 251,1 |
| Свердловская область | 351,0 | 218,6 |
| Смоленская область | 352,0 | 226,4 |



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБЪКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ (ЗНО) И СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, 2009 ГОД

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗНО И СМЕРТНОСТЬ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

СМЕРТНОСТЬ

ТРЕТЬЯ ГРУППА – СУБЪЕКТЫ
РФ С
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ
РАБОТОЙ ОНКОСЛУЖБЫ

ВТОРАЯ ГРУППА –
СУБЪЕКТЫ РФ С
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ
РАБОТОЙ ОНКОСЛУЖБЫ

**ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗНО И
ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ
НОВООБРАЗОВАНИЙ
(33 СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ)
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ РАБОТОЙ
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ
СОХРАНЯЮЩЕМСЯ ВЫСОКОМ ПРОЦЕНТЕ
ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ПРИМЕР

| | | |
|-----------------------|-------|-------|
| РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ | 355,9 | 206,9 |
| САХАЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ | 388,5 | 214,0 |
| ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ | 394,3 | 226,3 |
| РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ | 399,5 | 213,6 |
| САНКТ-ПЕТЕРБУРГ | 402,2 | 277,8 |
| КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ | 414,9 | 213,4 |
| ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ | 416,6 | 271,5 |
| ТВЕРСКАЯ ОБЛАСТЬ | 421,8 | 240,5 |
| НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ | 425,0 | 224,5 |
| РЯЗАНСКАЯ ОБЛАСТЬ | 433,2 | 250,2 |
| ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТЬ | 437,6 | 237,3 |
| НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ | 448,5 | 233,5 |

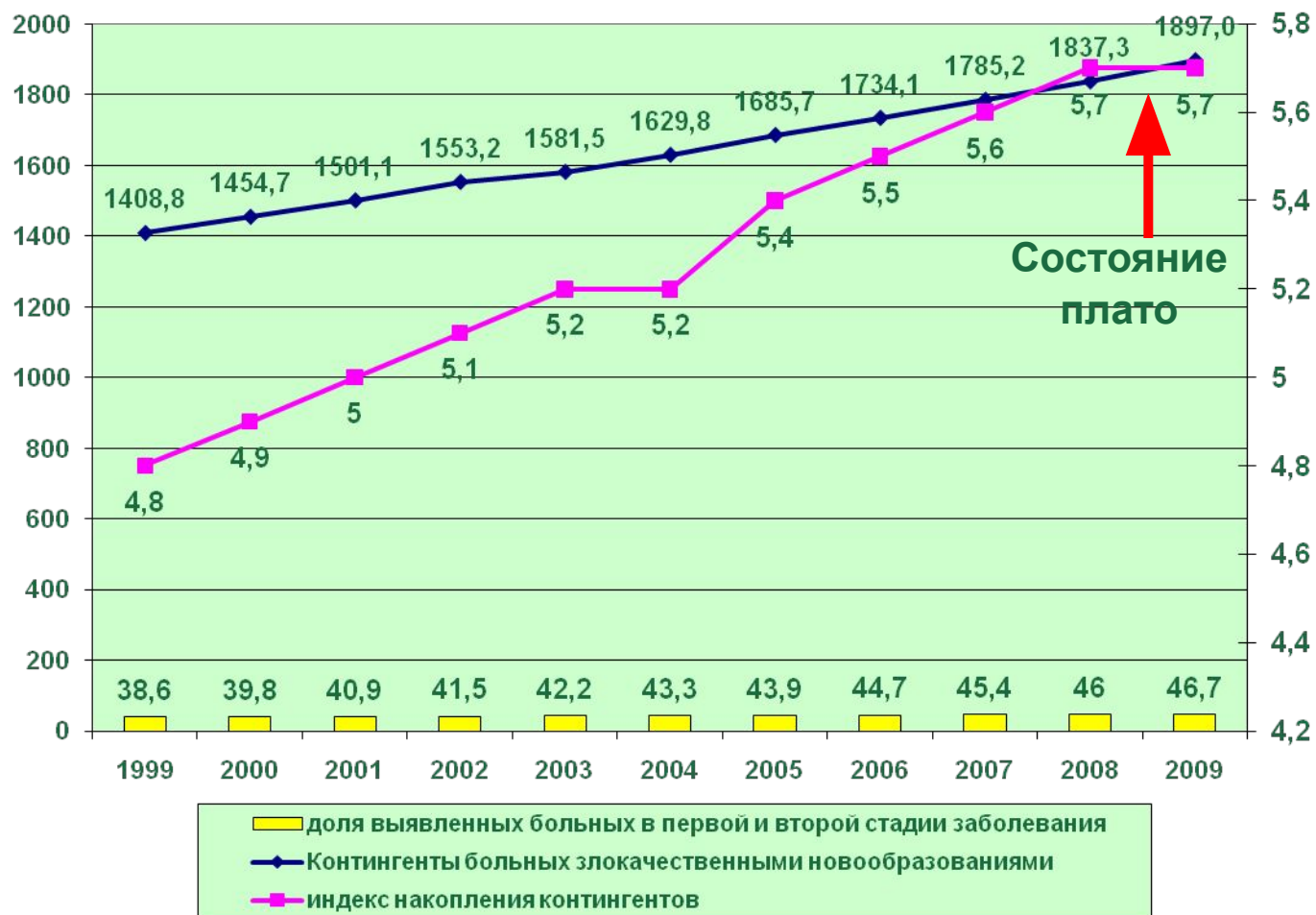
**ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗНО И
НИЗКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ
НОВООБРАЗОВАНИЙ
(5 СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ)
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ РАБОТА
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

ПРИМЕР

| | | |
|----------------------|-------|-------|
| БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ | 356,3 | 199,0 |
| ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ | 372,4 | 191,3 |
| САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ | 388,7 | 198,6 |
| ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ | 389,9 | 204,5 |
| САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ | 415,0 | 197,7 |



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, 1999 – 2009 ГОДЫ



С 2007 года наблюдается рост заболеваемости в I и II стадии, но при этом не все больные ставятся на диспансерный учет

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОБЕСПЕЧЕНА СЛЕДУЮЩИМИ РЕСУРСАМИ, 2009 ГОД

Первичное звено здравоохранения

| | | |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Смотровые кабинеты 3174 | Онкологические кабинеты 2080 | Врачи-специалисты 148506 |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|

Выявление заболеваний I – II стадии – **46,7%**

Низкая онкологическая настороженность медицинских работников первичного звена

Сеть специализированных учреждений

| | |
|----------------------------------|---|
| Диспансеры онкологические 108 | Областные, городские, центральные районные больницы |
|----------------------------------|---|

Онкологических диспансеров

28168

Онкологические койки областных, городских, районных, центральных районных больниц

2451

Обеспеченность койками – 2,15 на 10 тыс. при нормативе – 2,45. Дефицит коек - 12,2%

Медицинские кадры - онкологи

Должности

Штатные

7597,75

Занятые

7144,5

Физические лица

4602

Обеспеченность – 0,42 на 10 тыс. при нормативе – 0,73

Коэффициент совместительства **1,7**

Дефицит врачебных кадров компенсируется высоким коэффициентом совместительства, что влияет на качество выявления, лечения и диспансерного наблюдения больных с ЗНО, отражаясь на показателе смертности



ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ОБЪЁМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

2009

6 805,0 МЛН. РУБ.

11 СУБЪЕКТОВ (10 РЕГИОНАЛЬНЫХ И 1 ОКРУЖНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР)
2 ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯ
(МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ И ФМБА)

2010

5 706,6 МЛН. РУБ.

10 СУБЪЕКТОВ (9 РЕГИОНАЛЬНЫХ И 1 ОКРУЖНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР)
3 ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯ
(МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ, РАМН И ФМБА)

ПЛАНИРУЕТСЯ:

2011

6 916,3 МЛН. РУБ.

14 СУБЪЕКТОВ (13 РЕГИОНАЛЬНЫХ И 1 ОКРУЖНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР)
2 ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯ
(МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ)

2012

7 072,3 МЛН. РУБ.

15 СУБЪЕКТОВ (14 РЕГИОНАЛЬНЫХ И 1 ОКРУЖНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР)

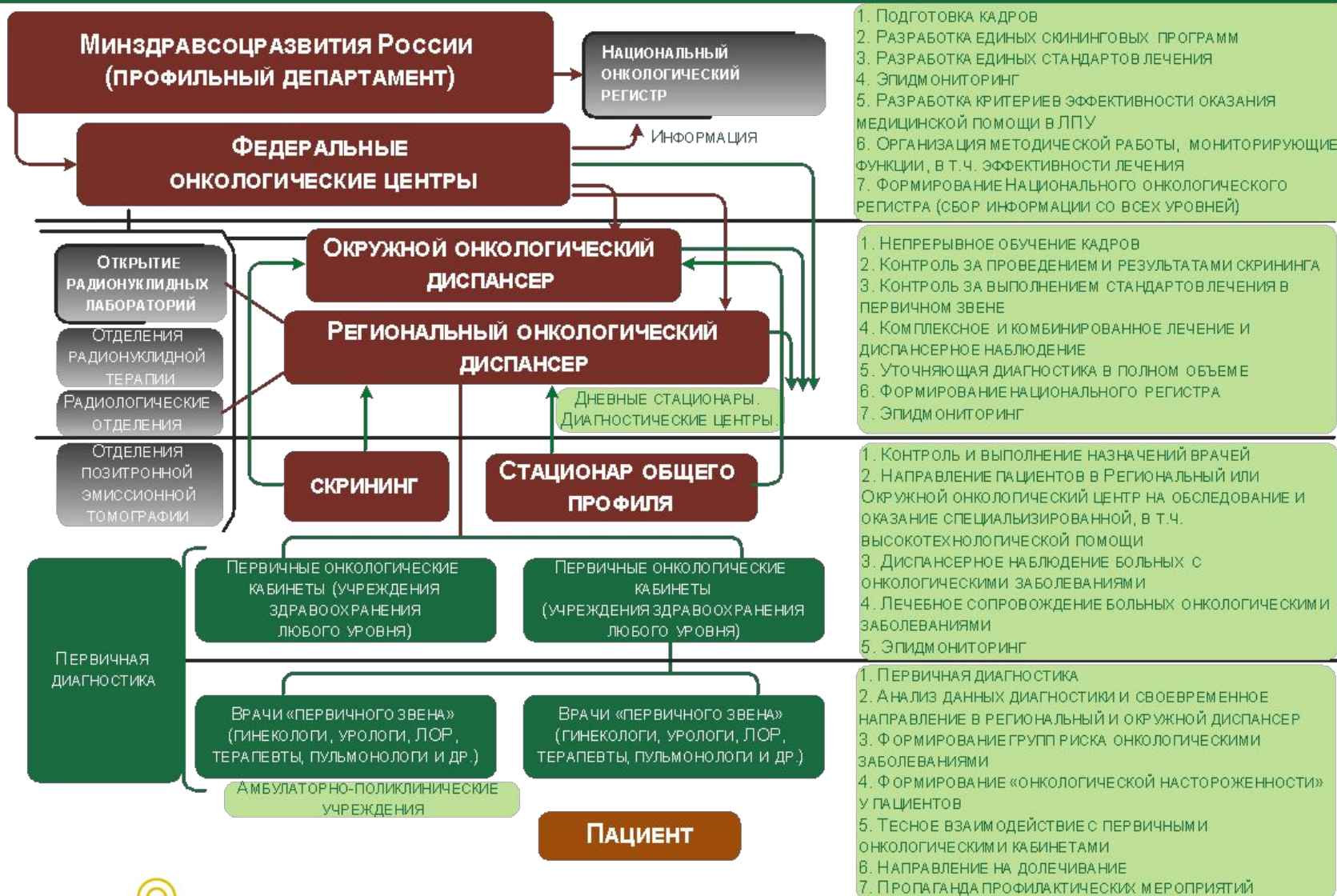
2013

6 918,15 МЛН. РУБ.

15 СУБЪЕКТОВ (14 РЕГИОНАЛЬНЫХ И 1 ОКРУЖНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР)



МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



РЕАЛИЗУЕМЫЕ В РЕГИОНАХ МЕРОПРИЯТИЯ УЖЕ ДАЛИ ОЩУТИМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, 2010 ГОД

Отмечается прирост обследования в первичных онкологических кабинетах на 22,5%

На 11,9% больше пациентов проходит через региональные или окружные онкологические диспансеры

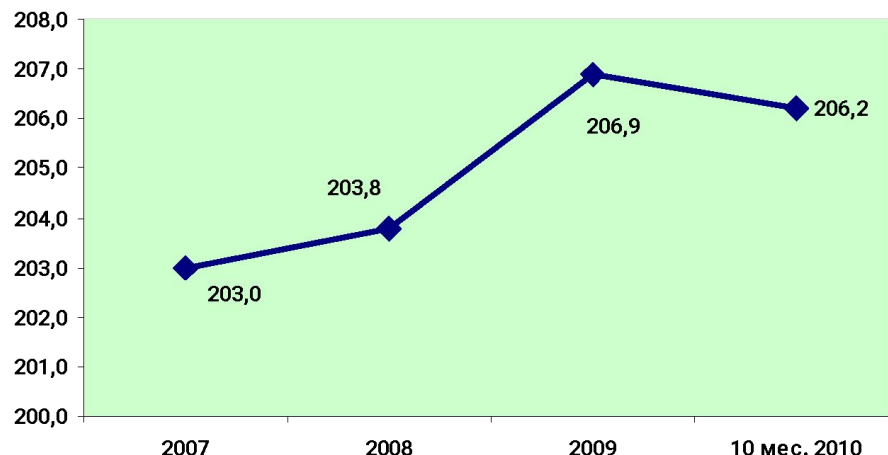
В структуре заболеваемости лидирующие места заняли визуальные локализации (кожа)

Рост выявляемости злокачественных новообразований на первой и второй стадиях на 1,3%

Рост числа проведенных диагностических исследований с целью подтверждения диагноза на 29,5%

Повышение охвата лечением больных со злокачественными новообразованиями на 7,2%

Замедление темпов роста показателя смертности в России – прирост за 10 месяцев 2010 года всего на 0,6% (в 2009 году – 1,5%)



СМЕРТНОСТЬ ОТ
НОВООБРАЗОВАНИЙ

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ - СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ И РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ

В основу организации медицинской помощи онкологическим больным заложены:

Порядок оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями (утвержден приказом Минздравсоцразвития России 3 декабря 2009 г. № 944н)

Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 20 апреля 2010 г. № 255н)

Методические рекомендации:

- «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации»
- «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники, как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению»
- «Организация работы и задачи первичного онкологического кабинета в системе онкологической помощи населению Российской Федерации»

Стандарты оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями

РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПОДГОТОВКА КАДРОВ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:

Развитие новых методов диагностики и лечения – 10 научных тем

Совершенствование существующих методов диагностики и лечения – 11 научных тем

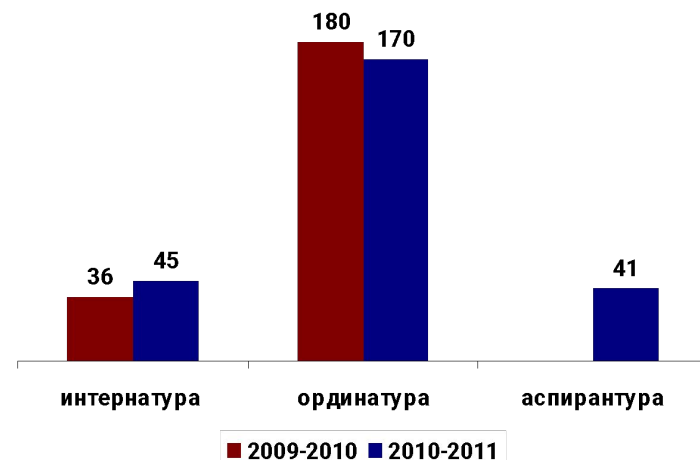
Совершенствование организационных мероприятий – 2 научных темы

В РАМКАХ ФЦП «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА 2007-2011 ГОДЫ»

Изучение морфологических и клинических особенностей онкологических заболеваний, в том числе исследования в области профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований.

В 2010 году заключено 10 государственных контрактов по разделу «НИОКР» на сумму **22 150,0 тыс. рублей.**

ПОДГОТОВКА КАДРОВ



В 2010 году прошли повышение квалификации **4 396** врача-онколога, в том числе – **344** специалиста, работающие в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности.

