

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00018

ОЦЕНКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В РОССИИ

О.Б. Нечаева

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами президента Российской Федерации, г. Москва*

Введение: в 2019 г. Указом Президента России от 06.06.2019 г. № 254 утверждена Стратегия развития здравоохранения РФ на период до 2025 г.

Цель исследования – определить состояние оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в России до начала действия Стратегии развития здравоохранения.

Материалы и методы. Изучены данные форм ФГСН № 7, № 35. Численность умерших представлена по данным Росстата.

Результаты и обсуждение: Анализ результатов деятельности медицинских организаций по активному выявлению, своевременной диагностике и лечению злокачественных новообразований показывает, что существенно изменить ситуацию пока не удастся. Перевыполнение качественных показателей работы системы здравоохранения в целом не привело к выполнению основного показателя-индикатора – «смертность от новообразований». Форма ФСН № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» не позволяет подсчитать пораженность злокачественными новообразованиями (ЗНО) в расчете на численность населения, так как имеют место – случаи ЗНО, а не люди, болеющие ЗНО. Показатели заболеваемости, рассчитанные на случаи, несколько завышены, так как из общего числа случаев ЗНО невозможно убрать лиц с зарегистрированными множественными локализациями ЗНО. Больным диагноз ЗНО устанавливается фактически пожизненно, не меняется на диагноз «в личном анамнезе ЗНО» (код МКБ-10 – Z85) после окончания радикального лечения с хорошим результатом, когда нет клинических признаков ЗНО. Имеет место завышение показателя «смертность от ЗНО», так как среди пациентов, зарегистрированных как умершие от ЗНО, преобладают лица в возрасте 65 лет и старше (2018 г. – 59,3%), при этом диагноз устанавливается на основании патологоанатомического исследования менее чем у половины умерших, зарегистрированных как умершие от ЗНО (48,0%). В последующем без проведения вскрытия участковые терапевты, врачи скорой медицинской помощи у пожилых людей устанавливают причину смерти ЗНО только на основании того, что больной наблюдается у онколога. В медицинских онкологических организациях нет групп диспансерного наблюдения контингентов, где могли бы пожизненно наблюдаться лица, у которых наступило клиническое излечение от ЗНО (в личном анамнезе ЗНО), закончилось радикальное лечение и нет признаков ЗНО. Все наблюдаются как пациенты, страдающие ЗНО, при этом получают лекарственное лечение (включая сочетание с другой терапией) только 8,7% от состоявших на учете (2018 г.).

Выводы: Эпидемиологическая ситуация по новообразованиям в России не имеет тенденции к улучшению. Необходимо изменить подходы к организации медицинской онкологической помощи населению.

Ключевые слова: новообразования, злокачественные новообразования, онкология, эпидемиологические показатели, заболеваемость, распространенность, смертность, индикаторы онкологии.

ASSESSMENT OF MEDICAL CARE FOR ONCOLOGY DISEASES IN RUSSIA

О В. Nechaeva

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow
FGBU DPO "Central State Medical Academy" of Presidential Property Management Department of the Russian Federation, Moscow

Introduction: In 2019 the Health Care Development Strategy of Russian Federation for the period until 2025 was approved by Decree of the President of Russia dated 06.06.2019 No. 254.

A research objective – to determine the status of medical care for cancer in Russia before the start of the Health Care Development Strategy.

Materials and methods: FSN forms No. 7, No. 35. The number of the dead is presented according to Rosstat.

Results and discussion: The analysis of the results of the activities of medical organizations in the active detection, timely diagnosis and treatment of malignant new growths shows that it has not yet been possible to change the situation significantly. The overfulfillment of the quality indicators of the work of the healthcare system as a whole did not lead to the fulfillment of the main indicator – «mortality from new growths».

FSN form No. 7 «Information of malignant new growths» does not allow calculating the prevalence of malignant new growths (MNG) based on the population size, as there are cases of MNG, but not persons suffering from MNG. The incidence rates calculated for the cases are somewhat overestimated, since it is impossible to remove persons with registered multiple localizations of MNG from the total number of cases of MNG.

The diagnosis of MNG (ICD-10 code – C00-C97) is practically lifelong for patients; it does not change to the diagnosis «in the personal history of MNG» (ICD-10 code – Z85) after completion of radical treatment with a good result when there are no clinical signs of MNG. There is an overestimation of the «mortality from MNG» indicator, as among patients registered as dead from MNG, people aged 65 years and older predominate (in 2018 – 59,3%), and the diagnosis is established on the basis of path-anatomical research in less than half of the deceased registered as deceased from MNG (48,0%). Subsequently, without performing an autopsy, local therapists, emergency doctors at the elderly determine the cause of death from MNG only that an oncologist observes the patient.

In medical oncological organizations there are no dispensary observation groups of contingents where people who had a clinical cure from MNG, who had ended radical treatment, who had no signs of MNG, could have been observed for term of life (in the personal history of MNG). All persons are observed as patients suffering from MNG, while only 8,7% of those registered receive treatment (2018).

Conclusions: The epidemiological situation of new growths s in Russia does not tend to improve. It is necessary to change approaches to the organization of medical care for oncology diseases for the population.

Keywords: new growths; malignant new growths; oncology; epidemiological rates; incidence; prevalence; mortality; oncology detection indicators.

Введение. В соответствии с указом Президента Российской Федерации (РФ) от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [2] Правительству РФ при разработке национального проекта в сфере здравоохранения необходимо исходить из того, что в 2024 г. должно быть обеспечено снижение показателей смертности населения от новообразований (НО), в том числе от злокачественных (ЗНО), до 185 случаев на 100 тыс. населения.

Указом Президента РФ от 06.06.2019 г. № 254 [6] утверждена Стратегия развития здравоохранения РФ на период до 2025 г. Среди угроз и вызовов национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан назван высокий уровень распространенности онкологическими заболеваниями. Для оценки состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан включен показатель «смертность от НО, в том числе ЗНО» (на 100 тыс. человек). К 2021 г. предполагается снизить смертность от НО до 197, к 2025 г. – до 185 случаев на 100 тыс. человек, то есть на 7,8% по сравнению с 2017 г. (200,6).

Уже неоднократно в индикаторах оказания онкологической помощи населению утверждается показатель «смертность от НО, в том числе ЗНО». К 2011 г. [7] показатель смертности от ЗНО мужчин должен был составить 171,6 на 100 тыс. мужчин (исполнение – 234,3), женщин – 90,1 на 100 тыс. женщин (исполнение – 175,2).

В утвержденной государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» [9] есть мероприятие «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями». Индикаторами являются: смертность от НО, в том числе ЗНО (на 100 000 населения); доля больных ЗНО на I-II стадиях (процент); одногодичная летальность больных со ЗНО (процент); удельный вес пациентов со ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (процент). Показатель «смертность от НО, в том числе ЗНО» в 2017 г. должен был составить 194,4 на 100 тыс. населения (исполнение – 200,6). На выполнение мероприятия в 2018-2025 гг. выделяются огромные средства федерального бюджета [10].

Злокачественные образования в соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 отнесены к социально значимым заболеваниям [11].

Цели, основные задачи, приоритетные направления и механизмы реализации государственной политики в области обеспечения национальной безопасности в сфере

охраны здоровья граждан [5] включают, в том числе, совершенствование учета и отчетности сведений о социально значимых заболеваниях.

В базовую программу ОМС включены НО в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе на 2019 г. и плановый период 2020 и 2021 годов [3, 8]. При НО гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания. Критериями качества медицинской помощи, в том числе, являются: доля пациентов со ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со ЗНО, состоящих на учете; доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года; доля пациентов со ЗНО, выявленных активно, в общем количестве пациентов со ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение. Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

При этом должны отметить: несмотря на увеличение вложений финансовых средств в здравоохранение, ресурсы медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «онкология», на начало выполнения Стратегии развития здравоохранения недостаточны для выполнения поставленных задач по снижению смертности [1].

Цель работы: определить состояние оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в России до начала действия Стратегии развития здравоохранения до 2025 г.

Материалы и методы. Изучены данные форм федерального государственного статистического наблюдения (ФГСН): №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и №35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» (до 2015 г.), №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» (утверждена приказом Росстата от 30.12.2015 г. №672, вступила в силу с 01.01.2016 г.). Численность умерших представлена по данным Росстата.

Методы исследования: эпидемиологический, статистический метод, экспертная оценка, контент-анализ литературных источников и нормативных актов.

Результаты и обсуждение. Форма ФГСН №7 не позволяет подсчитать пораженность злокачественными новообразованиями (ЗНО) в расчете на численность населения, так как везде – случаи ЗНО, а не люди, болеющие ЗНО. Показатели заболеваемости, рассчитанные

на случаи, несколько завышены, так как из общего числа случаев ЗНО невозможно убрать лиц с зарегистрированными множественными локализациями ЗНО. Форма ФСН №7 требует корректировки, добавления строк с физическими лицами.

В 2018 г. выявлено 54 873 (8,8% от числа всех выявленных случаев ЗНО) первично-множественных ЗНО, выявленных у пациентов, состоящих на учете независимо от времени взятия на учет, причем число и доля первично множественных ЗНО нарастает (2014 г. – 6,4%). Из них 14 632 случая выявлены у пациентов, впервые взятых на учет в отчетном году с впервые выявленным заболеванием: 26,7% от первично-множественных опухолей и 2,3% от всех впервые зарегистрированных случаев со ЗНО. Таким образом, число пациентов, заболевших ЗНО, меньше, чем число случаев ЗНО, но подсчитать заболеваемость по числу пациентов невозможно. Показатель «заболеваемость ЗНО» рассчитывался по случаям и является завышенным.

На рис. 1 представим основные показатели по ЗНО за 2010-2018 гг.

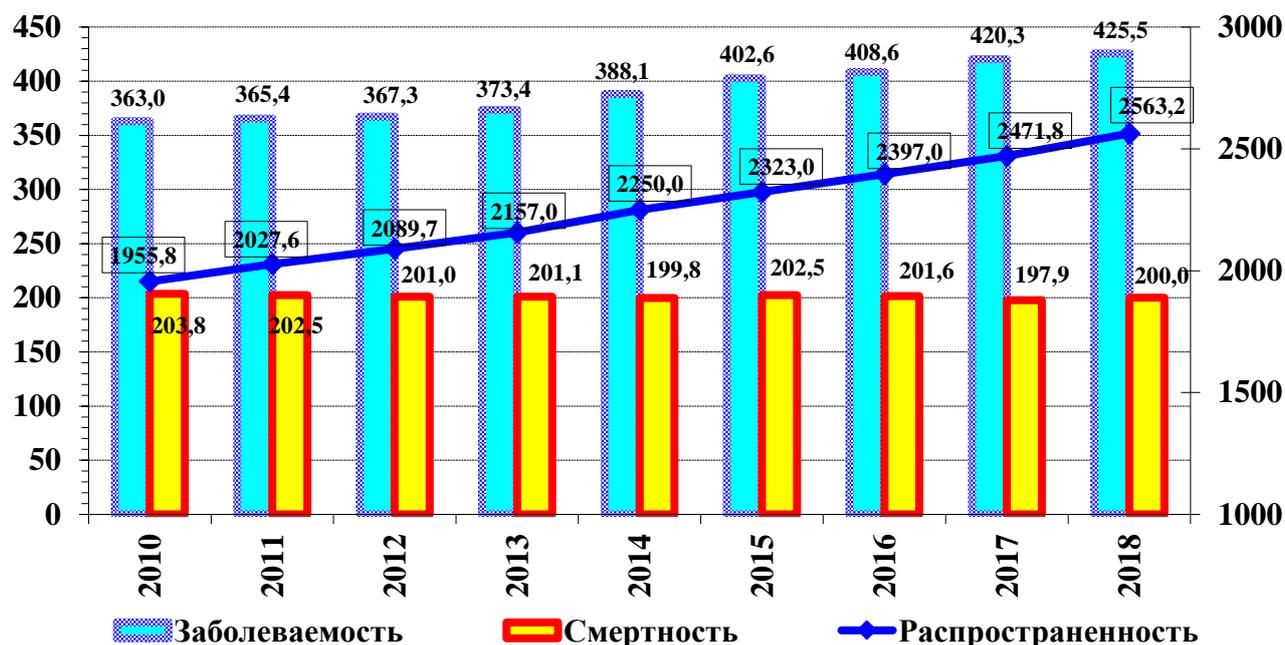


Рисунок 1. Заболеваемость ЗНО, распространенность ЗНО и смартность от ЗНО в России в 2010-2018 гг. (на 100 000 населения).

В Российской Федерации ежегодно растет заболеваемость ЗНО (расчеты сделаны на случаи, а не на людей): 2000 г. – 307,7; 2010 г. – 363,0; 2018 г. – 425,5 на 100 000 населения.

На окончание 2018 г. контингент пациентов ЗНО составил 3 762 218 чел. Показатель распространенности ЗНО в массиве населения России достиг в 2018 г. 2 563,1 на 100 000 населения, что выше уровня 2010 г. на 31,1% (1 955,8 на 100 000 населения). Рост данного

показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости ЗНО, так и увеличением выживаемости онкологических пациентов.

Показатель смертности от ЗНО не имел тенденции к улучшению до 2010 г.: 2000 г. – 202,9 на 100 000 населения, 2010 г. – 203,8 на 100 000 населения. В 2016-2018 гг. показатель стабилен с колебаниями по годам: 2016 г. – 201,6 на 100 000 населения; 2017 г. – 197,9 на 100 000 населения; 2018 г. – 200,0 на 100 000 населения.

На рис. 2 и 3 представим показатели заболеваемости ЗНО и смертности от ЗНО мужчин и женщин.

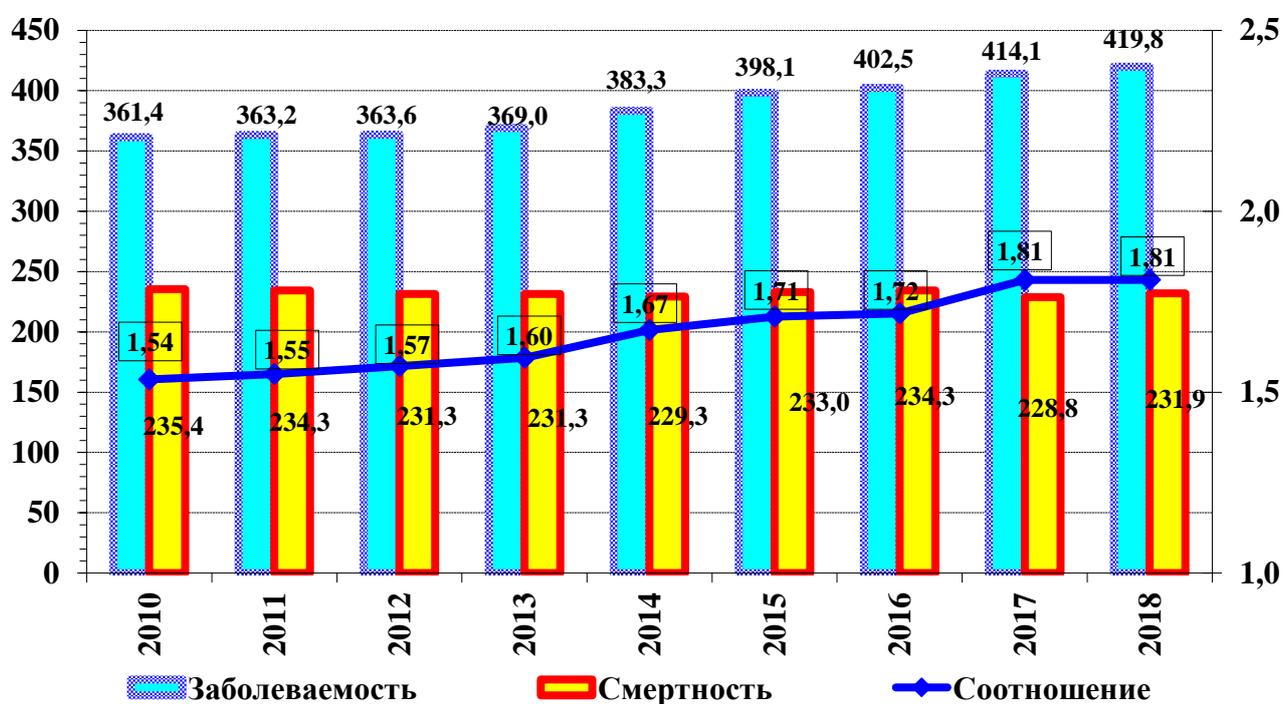


Рисунок 2. Заболеваемость ЗНО и смертность от ЗНО мужчин в России в 2010-2018 гг. (на 100 000 мужчин).

Среди мужчин и женщин отмечаются общие тенденции к росту показателя заболеваемости ЗНО и стабильности показателя смертности от ЗНО. Показатель заболеваемости ЗНО существенно не отличаются между женщинами и мужчинами (в 2018 г. показатель женщин выше, чем мужчин, на 2,5%), а вот показатель смертности от ЗНО среди мужского населения страны существенно выше, чем среди женщин (в 2018 г. на 34,4%).

Растет соотношение показателей «заболеваемость ЗНО / смертность от ЗНО»: 2010 г. – 1,78; 2018 г. – 2,13. Среди мужчин соотношение выросло с 1,54 до 1,81; среди женщин – с 2,04 до 2,49. И, тем не менее, мужчины, заболевшие ЗНО, умирают от ЗНО чаще, чем женщины.

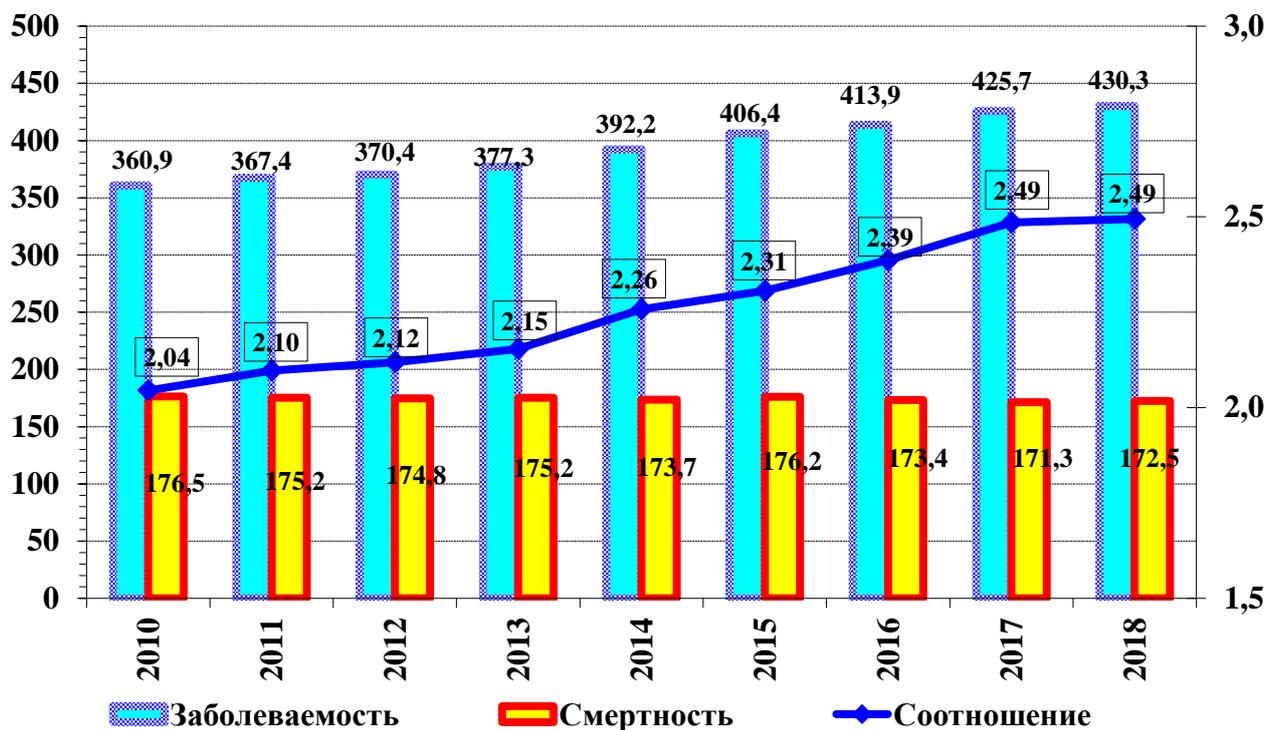


Рисунок 3. Заболеваемость ЗНО и смертность от ЗНО женщин в России в 2010-2018 гг. (на 100 000 женщин).

На рис. 4 и 5 представим показатели заболеваемости ЗНО и смертности от ЗНО в зависимости от пола и возраста.

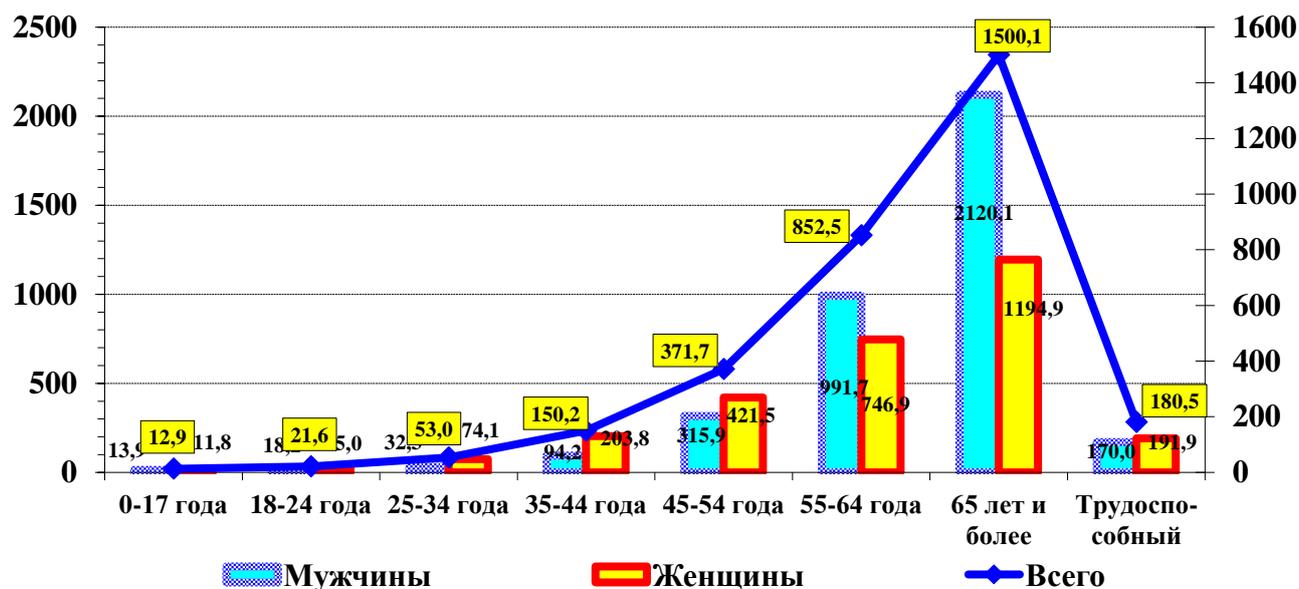


Рисунок 4. Заболеваемость ЗНО в России в 2018 г. в зависимости от пола и возраста (на 100 000 населения соответствующего пола и возраста).

В форме ФГСН №7 нет данных о заболевших в учреждениях ФСИН России и ряде других ведомств. Следовательно, показатель «заболеваемость ЗНО» должен быть несколько выше, чем фиксируется по случаям, зарегистрированным в медицинских организациях системы Минздрава России. А вот показатель «смертность от ЗНО», который рассчитывается по данным Росстата, включает ФСИН России и другие ведомства.

ЗНО редко заболевают в молодом возрасте до 44 лет – 8,3% от впервые зарегистрированных случаев в 2018 г. Пациенты заболевают в среднем возрасте от 45 до 64 лет (39,6%) и в старшем возрасте от 65 лет и более (52,1%). Значительное большинство пациентов регистрируется в пенсионном и предпенсионном возрасте: в возрасте 55 лет и более – 80,6% пациентов, среди мужчин – 84,3%, среди женщин – 77,4%.

Мужчины в 2,2 раза реже заболевают в возрасте 25-44 года (2018 г.: 61,8 против 138,2 на 100 тыс. населения соответствующего пола) и в 1,5 раза чаще, чем женщины, в возрасте 55 лет и старше (1 492,3 против 993,8 тыс. населения).

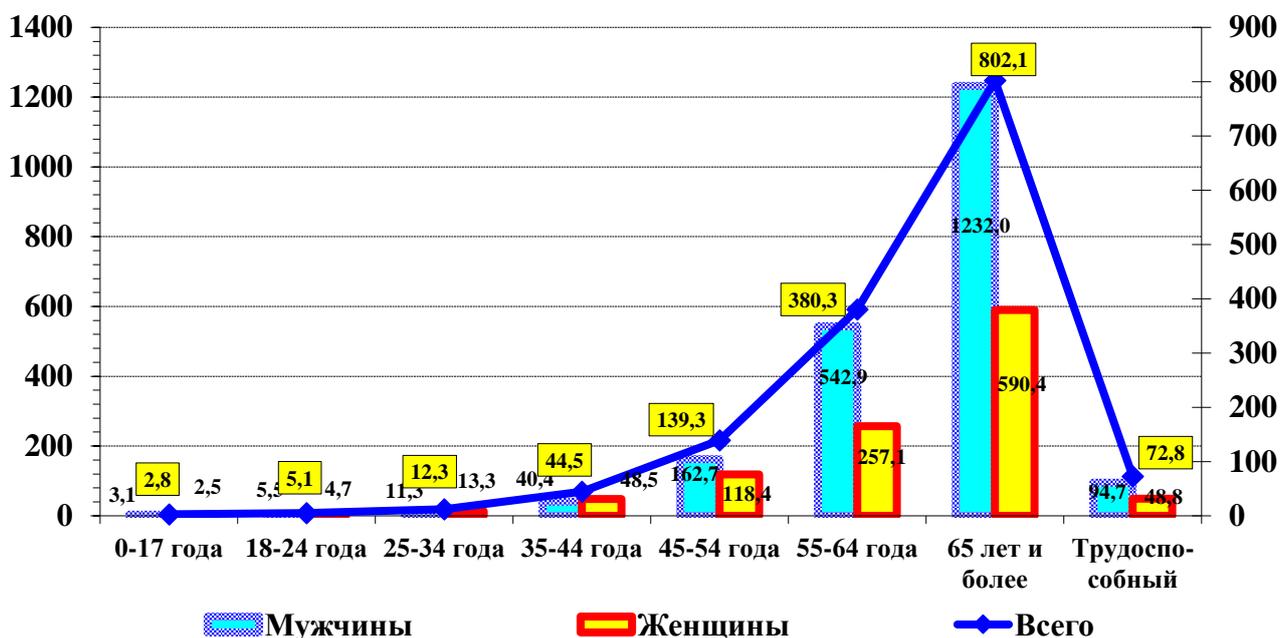


Рисунок 5. Смертность от ЗНО в России в 2018 г. в зависимости от пола и возраста (на 100 000 населения соответствующего пола и возраста).

Большинство умерших от злокачественных новообразований имеет возраст 65 лет и более (2018 г. – 59,3%) и редко – трудоспособный возраст (2018 г. – 20,3%). Доля пациентов в возрасте 55 лет и более выросла до 86,3%, среди мужчин – 86,7%, среди женщин – 85,7%.

В возрасте 25-44 года смертность женщин выше, чем среди мужчин (2018 г. – 30,7 против 25,2 на 100 тыс. населения). В других возрастных группах смертность мужчин выше смертности женщин.

В 2016-2018 гг. доля ЗНО в структуре общей смертности населения стабилизировалась на высоких цифрах (2010 г. – 14,3%; 2017 г. – 15,9%; 2018 г. – 16,1%). В 2018 г. в возрасте 0-17 лет на ЗНО приходится 5,2%; в возрасте 18-44 года – 8,4%; в возрасте 45-64 года – 23,3%; в возрасте 65 лет и более – 14,5%. Чем старше возраст, тем больше в причинах смерти доля заболеваний сердечно-сосудистой системы и ниже доля инфекционных социально-значимых болезней.

Причина смерти от ЗНО устанавливается, как правило, без проведения вскрытия больных. При этом доля проведенных вскрытий выросла с 22,0% в 2010 г. до 48,0% в 2018 г. ЗНО являются причиной смерти в 98,6% (2018 г.) от случаев смерти от всех НО. Смертность от НО (злокачественных и доброкачественных) в 2018 г. составила 203,0 на 100 000 населения (2005 г. – 201,2; 2010 г. – 205,9; 2015 г. – 205,1; 2017 г. – 200,6). Смертность от НО не имеет четкой тенденции к росту или снижению, отмечаются колебания по годам.

Мы считаем, что имеет место завышение показателя «смертность от ЗНО», так как среди пациентов, зарегистрированных как умершие от ЗНО, преобладают лица в возрасте 65 лет и старше, при этом диагноз устанавливается на основании патологоанатомического исследования менее чем у половины умерших, зарегистрированных как умершие от ЗНО. Больным диагноз ЗНО (коды МКБ-10 – C00-C97) устанавливается фактически пожизненно, не меняется на диагноз «в личном анамнезе ЗНО» (код МКБ-10 – Z85) после окончания радикального лечения с хорошим результатом, когда нет клинических признаков ЗНО. В последующем без проведения вскрытия участковые терапевты у пожилых людей устанавливают часто причину смерти «ЗНО». В медицинских онкологических организациях нет групп диспансерного наблюдения контингентов, где могли бы пожизненно наблюдаться лица, у которых наступило клиническое излечение от ЗНО (закончилось радикальное лечение и нет признаков ЗНО) – все пациенты наблюдаются как больные ЗНО.

Всего от ЗНО в 2018 г. умерло 293 704 чел., а медицинским организациям было известно о 271 315 чел. (92,4% от данных Росстата), состоявших на учете в учреждениях здравоохранения всех ведомств и пациентов, которым диагноз был установлен только на вскрытии.

На диспансерном учете среди умерших от ЗНО в 2018 г. состояло 242 163 чел. – 82,5% от всех умерших от ЗНО по данным Росстата (2005 г. – 90,9%; 2010 г. – 88,2%; 2015 г. – 83,9%). Достаточно низкий показатель указывает на недостатки в организации

диспансерного наблюдения в онкологических медицинских организациях, а также на посмертную диагностику ЗНО, о которой не знает онкологическая сеть системы здравоохранения. В онкологических медицинских организациях состояли на учете только 78,9% детей в возрасте 0-17 лет, умерших от ЗНО в 2018 г. по данным Росстата.

Общая летальность пациентов со ЗНО, состоявших на учете в онкологических медицинских организациях, в 2018 г. составила 8,6%, в том числе от других причин – 2,0%, от ЗНО – 6,6%. Летальность от других причин составила от общей летальности пациентов 23,7%.

В 2018 г. у 28 300 человек ЗНО установлено посмертно, что составило 19,3 на 100 000 населения. Выросла доля посмертного установления диагноза при вскрытии – с 85,7% в 2005 году до 98,9% в 2018 г.

Показатель «заболеваемость ЗНО» существенно зависит от уровня организации выявления заболевания. В 2018 г. осмотрено с целью выявления онкологической патологии 43,6% населения, в том числе мужчины – 28,0%, женщины – 57,1%.

На рис. 6 покажем индикаторы выявления ЗНО, которые в целом по стране ежегодно улучшаются. В 2018 г. доля пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО выросла до 93,0% и существенно выше, чем в 2010 г. (85,3%).

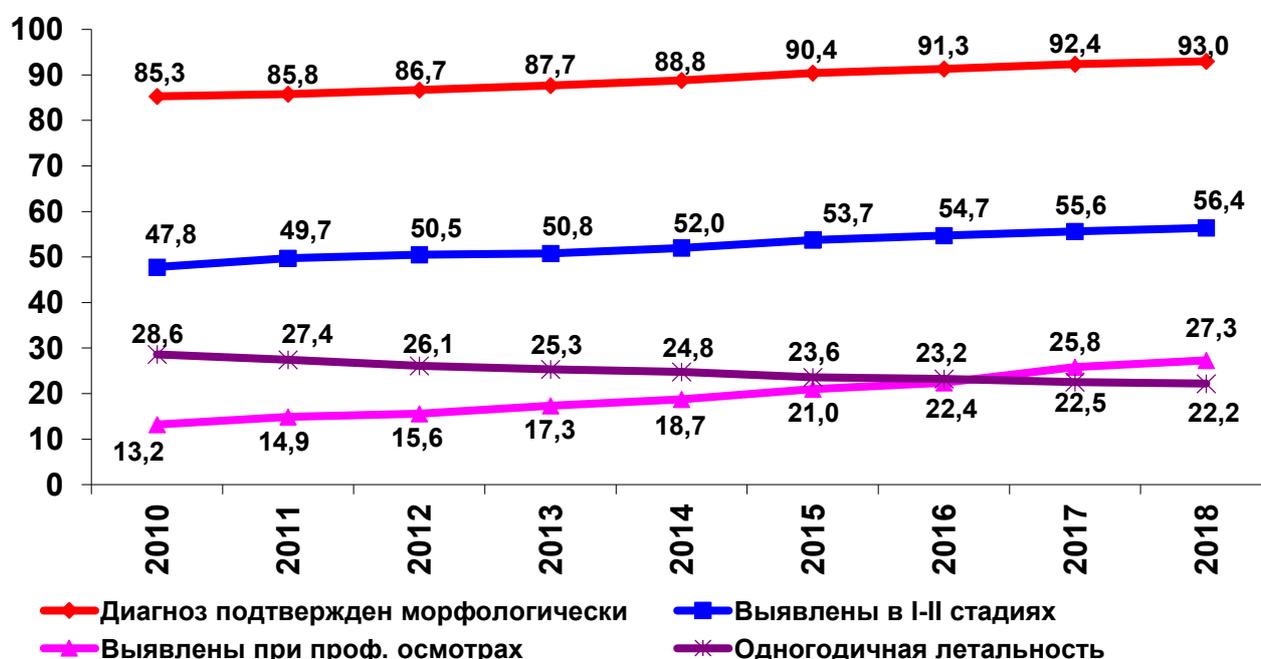


Рисунок 6. Индикаторы выявления ЗНО: постоянное население России, 2010-2018 гг., проценты.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. В 2018 г.

56,4% ЗНО были диагностированы в I-II стадиях заболевания; 18,2% – в III стадии; 20,3% – в IV стадии. Доля в I-II стадиях заболевания существенно выросла (2010 г. – с 47,8%).

Показатель активного выявления ЗНО в 2018 г. составил 27,3% (2010 г. – 13,2%). Доля пациентов, умерших в течение первого года после установления диагноза из взятых на учет в предыдущем году, составила в 2018 г. 22,2% (2010 г. – 28,6%). В течение последних 10 лет наметилась положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности пациентов со ЗНО.

На окончание 2018 г. 54,4% всех пациентов со ЗНО, находившихся под наблюдением онкологических учреждений, состояли на учете 5 лет и более с момента установления диагноза (2005 г. – 50,4%; 2010 г. – 51,0%).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в 2018 г. должны были быть выполнены следующие индикаторы:

смертность от НО, в том числе ЗНО: норматив – 192,8 на 100 000 населения, выполнение – 203,0 на 100 000 населения;

доля больных ЗНО на I-II стадиях: норматив – 55,1%, выполнение – 56,4%;

одногодичная летальность больных со ЗНО: норматив – 22,4%, выполнение – 22,2%;

удельный вес пациентов со ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более: норматив – 53,6%, выполнение – 54,4%.

Индикаторы, которые относятся к критериями качества медицинской онкологической помощи населению, в целом по стране выполняются, но существенно отличаются по субъектам Российской Федерации. И важно то, что не выполняется главный индикатор – показатель «смертность от НО, в том числе ЗНО». Как уже отмечалось ранее, мы считаем, что данный показатель завышен и при другой организации диспансерного наблюдения он являлся бы более объективным.

ЗНО в зависимости от локализации процесса.

В таб. 1 представим показатели заболеваемости ЗНО в России в 2014-2018 гг. по локализациям процесса.

При росте общей заболеваемости ЗНО с 2010 г. по 2018 г. на 17,2%, наиболее существенный рост показателя произошел при следующих локализациях: кожа (на 20,4% – с 51,0 до 61,4 на 100 тыс. населения), молочная железа (на 20,1% – с 74,8 до 89,8 на 100 тыс. женщин), женские половые органы (на 25,7% – с 62,3 до 78,3 на 100 тыс. женщин), мужские

половые органы (на 53,1% – с 42,9 до 65,7 на 100 тыс. мужчин), мочевые органы (на 24,6% – с 22,8 до 28,4 на 100 тыс. населения). Снижается доля поражений органов пищеварения (с 25,3% до 24,5%), растет доля поражения мочеполовой системы (с 21,0% до 23,7%), но в целом структура заболеваемости меняется не существенно.

Таблица 1
 Заболеваемость ЗНО в России в 2014-2018 гг. по локализациям процесса
 (на 100 000 населения)

<i>№п/п</i>	<i>Локализация процесса</i>	<i>2014 г.</i>	<i>2015 г.</i>	<i>2016 г.</i>	<i>2017 г.</i>	<i>2018 г.</i>
1	Все локализации	388,1	402,6	408,6	420,3	425,5
2	Губы, полость рта и глотки	11,0	11,6	11,7	11,6	12,1
3	Органы пищеварения	95,3	98,7	100,0	103,8	104,1
3.1	Пищевод	5,2	5,5	5,5	5,6	5,6
3.2	Желудок	25,9	25,9	25,3	25,4	25,2
3.3	Кишечник	45,4	47,4	48,4	50,1	51,7
3.4	Печень и желчный пузырь	7,3	7,9	8,2	9,9	8,5
3.5	Поджелудочная железа	11,4	12,1	12,6	12,8	13,1
4	Органы дыхания	44,0	45,9	46,1	47,1	46,9
5	Кости и мягкие ткани	3,4	3,5	3,6	3,5	3,5
6	Кожа	55,2	57,1	58,1	60,7	61,4
7	Молочная железа (всего)	45,0	45,9	47,1	48,5	48,6
7.1	Молочная железа (женщины)	83,0	84,8	87,1	89,6	89,8
8	Мочевые и половые органы	90,4	93,9	95,3	99,4	100,9
8.1	Половые органы	65,0	67,4	67,8	70,8	72,5
8.1.1	Женские (женщины)	71,1	73,3	74,8	77,3	78,3
8.1.1.1	Шейка матки	20,6	21,3	21,9	22,3	22,6
8.1.2	Мужские (мужчины)	57,9	60,4	59,6	63,3	65,7
8.2	Мочевые органы	25,4	26,5	27,5	28,6	28,4
9	Щитовидная железа	7,1	7,7	8,3	8,5	9,0
10	Нервная система	5,5	6,1	6,0	6,0	6,1
11	Лимфатическая и кроветворная система	17,9	18,8	19,6	19,9	20,2
11.1	Злокачественные лимфомы	10,1	11,0	11,3	11,6	12,0
11.2	Лейкемии	7,8	7,8	8,3	8,3	8,2

У мужчин наиболее часто (2018 г.) поражаются органы пищеварения (27,5%) и дыхания (19,2%), кожа (11,7%), мужские половые органы (15,7%), мочевой пузырь и почки (9,5%). У женщин наиболее часто поражаются органы пищеварения (21,9%), молочная железа (20,9%), кожа (16,7%), женские половые органы (18,2%), мочевой пузырь и почки (4,3%).

У детей в возрасте 0-14 лет (впервые зарегистрированы в 2018 г.) наиболее часто отмечаются лейкемии (36,2%) и злокачественные лимфомы (11,5%); поражаются нервная система (16,8%), кости и мягкие ткани (9,4%), мочеполовая система (8,2%). У детей в возрасте 15-17 лет наиболее часто отмечаются лейкемии (15,6%) и злокачественные лимфомы (28,4%); поражаются нервная система (11,4%), кости и мягкие ткани (13,6%), мочеполовая система (6,7%), щитовидная железа (11,4%).

У детей в возрасте 0-17 лет в 2018 г. поражение лимфатической и кроветворной системы было выявлено у 1 825 детей, что составило 47,0% от всех зарегистрированных 3 879 случаев. На втором месте – ЗНО нервной системы (16,0%). На третьем месте – поражение костей и мягких тканей (10,0%). На четвертом месте – поражение мочеполовой системы (8,0%).

Хотя в последние годы наблюдается рост показателя морфологической верификации, низким остается (2018 г.) доля морфологически верифицированного диагноза рака поджелудочной железы – 65,8%; печени и внутрипеченочных желчных протоков – 68,9%; органов дыхания – 81,7%; почки – 85,5%.

Наиболее часто в ранних I-II стадиях ЗНО выявлялись (2018 г.) при поражениях кожи – 95,2%; щитовидной железы – 77,7%; молочной железы – 71,2%; женских половых органов – 68,0%; мужских половых органов – 58,5%; почки – 59,9%; мочевого пузыря – 76,2%. Редко в ранних I-II стадиях ЗНО выявлялись при поражении печени и внутрипеченочных желчных протоков – 14,4%; поджелудочной железы – 19,6%.

Было выявлено в 2018 г. 8 300 случаев рака в стадии *in situ*, что соответствует 1,3 случаев на 100 всех впервые выявленных случаев рака. Рак шейки матки в стадии *in situ* диагностирован в 4 490 случаях (25,3 на 100 случаев впервые выявленных ЗНО шейки матки); молочной железы – в 1 187 случаях (1,7 случаев на 100 впервые выявленных ЗНО молочной железы).

Наиболее часто активно выявляются (2018 г.) злокачественные поражения кожи – 43,8%; молочной железы – 45,7%; щитовидной железы – 34,3%; мужских половых органов – 33,8%; женских половых органов – 30,9%. Редко выявляются активно поражения поджелудочной железы – 6,1%; печени и внутрипеченочных желчных протоков – 7,1%; пищевода, желудка и кишечника – 15,5%; костей и мягких тканей – 13,0%; мочевого пузыря – 19,1%; а также злокачественные лимфомы – 10,0% и лейкемии – 10,3%.

Высокий уровень одногодичной летальности отмечается (2018 г.) при поражении органов дыхания – 46,2%; пищевода, желудка и кишечника – 33,8%; губы, полости рта и глотки – 32,5%. Наиболее низкий уровень одногодичной летальности при поражении кожи –

1,8%; печени и внутрипеченочных желчных протоков – 7,0%; щитовидной железы – 3,4%; молочной железы – 5,8%.

Наибольшая общая летальность от ЗНО (2018 г.) отмечается при поражении печени и внутрипеченочных желчных протоков – 63,7%; поджелудочной железы – 67,3%; органов дыхания – 23,5%. Наименьшая – при поражении кожи – 1,0%; щитовидной железы – 0,6%; молочной железы – 3,2%; женских половых органов – 3,4%.

В таб. 2 покажем показатели смертности за ЗНО в 2014-2018 гг. по локализациям процесса.

Таблица 2
Смертность от ЗНО в России в 2014-2018 гг. по локализациям процесса
(на 100 000 населения)

№ п/п	Локализация процесса	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Все локализации	199,8	202,5	201,6	197,9	200,0
2	Губы, полость рта и глотки	6,6	6,7	7,0	6,6	6,8
3	Органы пищеварения	74,2	75,0	74,6	73,3	73,4
3.1	Пищевод	4,6	4,8	4,7	4,7	4,7
3.2	Желудок	21,4	20,8	20,1	19,4	19,0
3.3	Кишечник	27,4	28,3	28,0	27,6	27,7
3.4	Печень и желчный пузырь	6,4	6,8	6,7	6,7	6,8
3.5	Поджелудочная железа	11,7	11,9	12,5	12,3	12,5
4	Органы дыхания	38,6	39,0	39,0	38,1	38,4
5	Кости и мягкие ткани	3,0	3,0	3,0	2,9	3,0
6	Кожа	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6
7	Молочная железа (всего)	15,7	15,9	15,3	15,2	15,1
7.1	Молочная железа (женщины)	29,1	29,3	28,3	28,1	27,9
8	Мочевые и половые органы	34,4	34,8	35,0	34,6	34,9
8.1	Половые органы	23,9	24,3	24,4	24,3	24,5
8.1.1	Женские (женщины)	29,0	29,2	28,7	28,6	28,4
8.1.2	Мужские (мужчины)	18,0	18,6	19,4	19,4	20,0
8.2	Мочевые органы	10,5	10,5	10,6	10,3	10,4
9	Щитовидная железа	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7
10	Нервная система	5,1	5,4	5,4	5,2	5,5
11	Лимфатическая и кроветворная система	10,1	10,6	10,7	10,6	10,9
11.1	Злокачественные лимфомы	5,1	5,5	5,3	5,5	5,7
11.2	Лейкемии	5,0	5,2	5,3	5,1	5,2

В структуре смертности от ЗНО (2018 г.) преобладают поражения органов пищеварения (36,7%), органов дыхания (19,2%), мочеполовых органов (17,4%); молочной железы (7,5%). У мужчин наиболее часто причиной смерти являются органы пищеварения (36,2%), органы дыхания (28,9%), мужские половые органы (8,6%), мочевые органы (6,6%),

лимфатическая и кроветворная системы (5,0%). У женщин наиболее часто причиной смерти являются органы пищеварения (37,2%), молочная железа (16,2%), женские половые органы (16,4%), мочевые органы (3,5%), лимфатическая и кроветворная системы (6,0%).

Причиной смерти в 2018 г. 849 детей в возрасте 0-17 лет наиболее часто являются поражения лимфатической и кроветворной системы – 33,2%, нервной системы – 33,8%, костей и мягких тканей – 17,3%, мочевых и половых органов – 3,7%, органов пищеварения – 3,5% и дыхания – 1,5%.

При смерти от ЗНО состояли на диспансерном учете (2018 г.): органы пищеварения – 75,3% (в том числе при поражении пищевода, желудка и кишечника – 82,9%; печени и внутрипеченочных желчных протоков – 53,5%; поджелудочной железы – 71,6%); органы дыхания – 78,0%; кости и мягкие ткани – 51,3%; новообразования кожи – 101,6% (по данным Росстата умерло меньше, чем по данным формы ФГСН № 7); молочная железа – 97,0%; мочевые и половые органы – 85,8%; щитовидная железа – 93,0%; лимфатическая и кроветворная системы – 78,9% (в том числе злокачественные лимфомы – 85,1%; лейкомии – 72,1%).

В 2018 г. взято на лечение и закончило радикальное лечение 320 075 пациентов с впервые выявленным ЗНО, что составило 59,0%; из них 12,1% лечились только амбулаторно; из них было применено лечение только хирургическое – в 55,7% случаев; только лучевое – в 9,1%; только лекарственное – в 3,1%; комбинированное или комплексное – в 30,6%; химиолучевое – в 1,5%. Продолжает лечение 15,8% пациентов с впервые выявленным ЗНО; отказались от лечения в 1,9% случаев; в 7,5% случаев имелись противопоказания к лечению; не взяты на радикальное лечение 15,8% пациентов (им проводилось паллиативное, симптоматическое лечение).

Среди пациентов, которые имели I-II стадии, отказались от лечения в 2018 г. 5 099 чел. – в 1,5% случаев. Имелись противопоказания к лечению у 15 849 пациентов – в 4,7% случаев.

Число пациентов (независимо от времени взятия под диспансерное наблюдение), получивших в течение 2018 г. лекарственное лечение (включая сочетание с другой терапией), составило 328 416 чел. (8,7% от состоявших на учете на окончание года). То есть значительное большинство пациентов, которые состоят на учете как больные ЗНО, в течение отчетного года лекарственного лечения не получали, а просто состояли на учете.

В таб. 3 показываем показатель «доля пациентов со ЗНО, находившихся под наблюдением онкологических учреждений, состоявших на учете 5 лет и более с момента установления диагноза» за 2014-2018 гг. в зависимости от локализации процесса.

Самые низкие показатели (2018 г.) при поражении поджелудочной железы – 32,1%; печени и внутрипеченочных желчных протоков – 33,1%; кожи – 36,6%; мужских половых органов – 41,3%; органов дыхания – 46,8%. Наибольшие показатели при поражении щитовидной железы – 68,8%; женских половых органов – 63,7%; костей и мягких тканей – 65,8%; молочной железы – 60,9%; губы, полости рта и глотки – 60,4%.

Таблица 3

Доля пациентов со ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в России в 2014-2018 гг. в зависимости от локализации процесса (проценты)

<i>№ n/n</i>	<i>Локализация процесса</i>	<i>2014 г.</i>	<i>2015 г.</i>	<i>2016 г.</i>	<i>2017 г.</i>	<i>2018 г.</i>
1	Все локализации	52,4	52,9	53,3	53,9	54,4
2	Губы, полость рта и глотки	60,7	61,0	60,8	60,8	60,4
3	Органы пищеварения	50,2	51,0	51,1	52,0	53,0
3.1	Пищевод, желудок, кишечник	51,4	52,1	52,3	53,1	54,1
3.2	Печень, внутрипеченочные желчные протоки	27,4	29,1	28,7	31,5	33,1
3.3	Поджелудочная железа	25,7	27,3	28,1	29,7	32,1
4	Органы дыхания	43,8	44,7	45,3	45,7	46,8
5	Кости и мягкие ткани	61,3	61,9	63,7	65,7	65,8
6	Новообразования кожи	35,3	35,6	36,4	36,8	36,6
7	Молочная железа	59,5	59,8	59,5	60,4	60,9
8	Мочевые и половые органы	54,3	54,6	55,3	55,9	56,5
8.1	Половые органы	55,4	55,6	56,0	56,4	57,0
8.1.1	Женские половые органы	62,0	62,1	62,7	63,1	63,7
8.1.2	Мужские половые органы	35,4	37,3	38,2	39,6	41,3
8.2	Мочевые органы	51,3	52,0	53,4	54,5	55,2
8.2.1	Почки	52,2	53,2	54,4	55,7	56,7
8.2.1	Мочевой пузырь	50,0	50,3	51,9	52,5	52,7
9	Щитовидная железа	68,2	68,2	69,2	69,2	68,8
10	Лимфатическая и кроветворная система	55,4	56,1	56,9	58,6	59,1
10.1	Злокачественные лимфомы	56,6	57,1	57,6	59,2	59,5
10.2	Лейкемии	53,7	54,6	55,8	57,6	58,6

Мы считаем, что часть длительно состоящих на учете в медицинских онкологических организациях пациентов уже не имеет клинических признаков ЗНО и после проведения обследований могла бы состоять на учете как пациенты, перенесшие ЗНО. В последующем в случае смерти им нельзя будет устанавливать причину смерти «ЗНО» без проведения вскрытия.

Выводы.

1. Эпидемиологическая ситуация по НО в России не имеет тенденции к улучшению. Анализ результатов деятельности медицинских организаций по активному выявлению, своевременной диагностике и лечению ЗНО показывает, что существенно изменить ситуацию пока не удастся. Перевыполнение качественных показателей работы системы здравоохранения в целом не привело к выполнению основного показателя-индикатора – «смертность от НО».

2. Форма ФСН № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» не позволяет подсчитать пораженность ЗНО в расчете на численность населения, так как имеют место случаи ЗНО, а не люди, болеющие ЗНО. Показатели заболеваемости, рассчитанные на случаи, несколько завышены, так как из общего числа случаев ЗНО невозможно убрать лиц с зарегистрированными множественными локализациями ЗНО.

3. Имеет место завышение показателя «смертность от ЗНО» (код МКБ-10 – C00-C97), так как пациентам диагноз ЗНО устанавливается фактически пожизненно, не меняется на диагноз «в личном анамнезе ЗНО» (код МКБ-10 – Z85) после окончания радикального лечения с хорошим результатом, когда нет клинических признаков ЗНО. Среди пациентов, зарегистрированных как умершие от ЗНО, преобладают лица в возрасте 65 лет и старше (2018 г. – 59,3%), при этом диагноз устанавливается на основании патологоанатомического исследования менее чем у половины умерших, зарегистрированных как умершие от ЗНО (48,0%). В последующем без проведения вскрытия участковые терапевты, врачи скорой медицинской помощи у пожилых людей устанавливают причину смерти ЗНО только на основании того, что больной наблюдается у онколога.

4. В медицинских онкологических организациях нет групп диспансерного наблюдения контингентов, где могли бы пожизненно наблюдаться лица, у которых наступило клиническое излечение от ЗНО (в личном анамнезе ЗНО), закончивших радикальное лечение и когда нет признаков ЗНО. Все наблюдаются как пациенты, страдающие ЗНО, при этом получают лекарственное лечение (включая сочетание с другой терапией) только 8,7% от состоявших на учете со ЗНО (2018 г.).

5. Необходимо изменить подходы к организации медицинской онкологической помощи населению.

Список литературы

1. Нечаева О.Б. Ресурсное обеспечение медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Онкология» / О.Б. Нечаева, И.Б. Шикина, И.Ю. Чухриенко, А.Ю.

Михайлов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. - №2. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=259> (дата обращения: 24.06.2019).

2. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. [Интернет]. 2018. URL: <https://nangs.org/docs/prezident-rf-ukaz-ot-07-05-2018-g-o-natsionalnykh-tselyakh-i-strategicheskikh-zadachakh-razvitiya-rossijskoj-federatsii-na-period-do-2024-goda> (дата обращения 17 мая 2018 г.).

3. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506. [Интернет]. 2018. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72023058/> (Дата обращения 13 июня 2019 г.); Постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 440. [Интернет]. 2019. URL: <https://fzakon.ru/postanovleniya-pravitelstva/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-12.04.2019-n-440/> (Дата обращения 13 июня 2019 г.).

4. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598. [Интернет]. 2012. URL: <http://base.garant.ru/70170948/> (Дата обращения 9 января 2017 г.).

5. О стратегии национальной безопасности Российской Федерации: указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683. [Интернет]. 2015. URL: <https://base.garant.ru/71296054/> (Дата обращения 03 апреля 2019 г.).

6. О стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254. [Интернет]. 2019. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (Дата обращения 11.06.2019 г.).

7. О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)»: постановление Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 г. № 280 (с изменениями и дополнениями). [Интернет]. 2007. URL: <http://base.garant.ru/4184672/> (Дата обращения 9 января 2017 г.).

8. О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов: письмо Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304. [Интернет]. 2016. URL: http://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-23.12.2016-N-11-7_10_2-8304/ (Дата обращения 21 июня 2017 г.).

9. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. [Интернет]. 2014. URL: <http://base.garant.ru/70643470/> (Дата обращения 21 июня 2017 г.).

10. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640. [Интернет]. 2018. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71748440/> (дата обращения 13 июня 2019 г.).

11. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715. [Интернет]. 2004. URL: <http://base.garant.ru/12137881/> (Дата обращения 9 января 2017 г.).

References

1. Nechayeva O.B., Shikina I.B., Chukhrienko I.Y., Mikhaylov A.YU. Resource providing the medical organizations giving help on the oncology profile / Scientific journal «Current problems of health care and medical statistics». – 2019. - №2. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=259> (accessed 08 October 2019). (In Russ.). DOI 10.24411/2312-2935-2019-10042.

2. Edict no. 204 by the RF President as of May 07, 2018 On National Goals and Strategic Tasks for the Russian Federation Development till 2024. Epub. 2018. URL: <https://nangs.org/docs/prezident-rf-ukaz-ot-07-05-2018-g-o-natsionalnykh-tselyakh-i-strategicheskikh-zadachakh-razvitiya-rossijskoj-federatsii-na-period-do-2024-goda> (Accessed as of May 17, 2018). (In Russ.).

3. Order no. 1506 by RF Government as of 10.12.2018 On the programme of state guarantee of the free medical care provision for the population for 2019 and planned period of 2020 and 2021. Epub. 2018. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72023058/> (Accessed as of June 13, 2019). (In Russ.). Order no. 440 by RF Government as of 12.04.2019. Epub. 2019. URL: <https://fzakon.ru/postanovleniya-pravitelstva/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-12.04.2019-n-440/> (Accessed as of June 13, 2019). (In Russ.).

4. Edict no. 598 by the RF President as of May 07, 2012 On improvement state policy for health care. Epub. 2012. URL: <http://base.garant.ru/70170948> (Accessed as of January 9, 2017). (In Russ.).

5. Edict no. 683 by the RF President as of December 31, 2015 Concerning the National Security Strategy of the Russian Federation. Epub. 2015. URL: <https://base.garant.ru/71296054/> (Accessed of April 03, 2019). (In Russ.).

6. Edict no. 254 by the RF President as of June 06, 2019 On the strategy for the development of health care in the Russian Federation for the period up to 2025. Epub.. 2019. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> (Accessed as of June 11, 2019). (In Russ.).

7. Order no. 280 by RF Government as of 10.05.2007 About the Federal Target Program «Prevention and control of socially significant diseases» (period of 2008-2011). Epub. 2007. URL: <http://base.garant.ru/4184672/> (Accessed as of January 09, 2017). (In Russ.).

8. Letter no. 11-7/10/1-511 by the Russian Ministry of Health as of December 21, 2018 On the Formation and Feasibility of Regional Program of the State Guarantee for Free Medical Care for Citizens for 2019 and the planned period of 2020 and 2021. Epub. 2018. Available at: / <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72044032/> (Accessed as of June 13, 2019). (In Russ.).

9. Order no. 294 by RF Government as of 15.04.2014 On Approval of State Program of the Russian Federation on Health Care Development. Epub. 2014. URL: <http://base.garant.ru/70643470/> (Accessed as of June 21, 2017). (In Russ.).

10. Order no. 1640 by RF Government as of 26.12.2017 On Approval of State Program of the Russian Federation on Health Care Development. Epub. 2018. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71748440/> (Accessed as of June 13, 2019). (In Russ.).

11. Order no. 715 by RF Government as of 01.12.2004 On approval of the list of socially significant diseases and the list of diseases that pose a danger to others. Epub. 2004. URL: <http://base.garant.ru/12137881/> (Accessed as of January 09, 2017). (In Russ.).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Нечаева Ольга Брониславовна - доктор медицинских наук, профессор руководитель Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулёза в Российской Федерации ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, медицинского страхования и государственного контроля в сфере здравоохранения

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко д.19, с.1А; e-mail: nechaeva@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-9651-2662; SPIN-код: 3482-6036

Information about authors

Nechayeva Olga Bronislavovna - the doctor of medical sciences, professor the head of the Federal Center of monitoring of counteraction to distribution of tuberculosis in the Russian Federation Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health, 11 Dobrolyubova street, Moscow 127254; professor of chair of the organization of health care and public health, medical insurance and state control in health sector of Federal State Budgetary Institution DPO "Central State Medical Academy" Upravleniya delami Prezidenta Rossiyskoy Federatsii, 19 Marshala Timoschenko street, building 1A, Moscow 121359; e-mail: nechaeva@mednet.ru
ORCID: 0000-0002-9651-2662; SPIN-код: 3482-6036

Статья получена: 10.10.2019 г.
Принята к публикации: 11.03.2020 г.