

УДК 614.2-616-006.6+618.1(47-15)
DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-563-577

РЕАЛИЗАЦИЯ СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

А.Е. Чернобровкина

*ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика
А.М. Гранова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

Введение. Злокачественные новообразования органов женской половой сферы значительно распространены. Программы диспансеризации регулярно совершенствуются, при этом отмечается недостаточно активное участие в них женщин. Учитывая ресурсоемкость ежегодных онкоскринингов вопросы эффективности их проведения являются актуальными.

Цель исследования: оценка планирования и фактического проведения онкогинекологического скрининга женского населения в регионах Северо-Западного Федерального округа.

Материал и методы. В регионах Северо-Западного Федерального округа по данным статистической формы № 131 оценена динамика онкогинекологического скрининга при ежегодной диспансеризации за пять лет. Данные статистически обработаны с расчетом показателей динамического ряда, экстенсивных и интенсивных величин, оценкой статистической значимости различий по t-критерию Стьюдента.

Результаты. В 2017 году в России плановые объемы диспансеризации составили 34,3 % подлежащего женского населения, в Северо-Западном Федеральном округе - 45,1 %, в регионах показатель колебался (20,8 % в Мурманской области, 66,3 % в Санкт-Петербурге). Изменение с 2019 года частоты проведения онкогинекологического скрининга на ежегодную увеличило число подлежащих, но плановая численность женщин в ряде регионов в 2020 году резко снизилась – в Санкт-Петербурге до 25,7%. Фактический охват онкоскринингом в 2017 году в России - 23945,3 на 100 тыс. женщин, в Северо-Западном Федеральном округе - 31544,4 на 100 тыс. женщин ($t = 4,7, p < 0,05$). В 2020 году показатель снизился: в России - 10067,5 на 100 тыс. женщин, в Северо-Западном Федеральном округе – 12267,2 на 100 тыс. женщин. Частота же выявления онкогинекологических заболеваний в ходе диспансеризации из года в год возрастает: в Санкт-Петербурге в 2017 году - 789 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию, в 2020 году - 1286 на 100 тыс. ($t = 2,8, p < 0,05$), что свидетельствует о ее эффективности.

Обсуждение. Плановое количество населения подлежащего профилактическим осмотрам определяется нормативными документами. Охват онкоскринингом по порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» составляет 80 % женского населения, по Территориальной программе в Санкт-Петербурге на 2019 год - 63,0 %, по региональному проекту «Развитие первичной медико-санитарной помощи» содержит целевой показатель значение на 2019 год – 51,8 %.

Фактически, по данным формы № 131, численность женщин, осмотренных в 2019 году в Санкт-Петербурге акушером-гинекологом в рамках диспансеризации составила 17,0 % от подлежащих по возрасту, 21,6 % от целевого значения показателя выполнения

гинекологического скрининга, установленного Порядком оказания медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология».

Заключение. Планирование диспансеризации органами исполнительной власти проводится без учета действующих требований и целевых показателей, фактическое выполнение плановых объемов диспансеризации существенно отстает от установленных нормативов, что свидетельствует о неэффективном привлечении женщин и не готовности медицинских организаций к их выполнению в доступных для большинства женщин условиях.

Ключевые слова: онкогинекологический скрининг, диспансеризация взрослого населения, раннее выявление злокачественных новообразований органов женской половой сферы.

IMPLEMENTATION OF SCREENING OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE FEMALE GENITAL ORGANS IN THE NORTH-WESTERN FEDERAL DISTRICT

A. E. Chernobrovkina

Federal State Budgetary Institution "Russian Scientific Center of Radiology and Surgical Technologies A. M. Granov" Ministry of Health of Russia, St. Petersburg

Material and methods. In the regions of the North-Western Federal District, according to the statistical form No. 131, the dynamics of oncological screening during annual medical examinations for five years was estimated. The data were statistically processed with the calculation of the indicators of the dynamic series, extensive and intensive values, and the assessment of the statistical significance of the differences according to the Student's t-test.

Results. In 2017, in Russia, the planned volume of medical examinations amounted to 34.3 % of the subject female population, in the North-Western Federal District - 45.1 %, in the regions the indicator fluctuated (20.8 % in the Murmansk region, 66.3 % in St. Petersburg). Since 2019, the change in the frequency of oncological screening to an annual one has increased the number of subjects, but the planned number of women in a number of regions in 2020 has sharply decreased – in St. Petersburg to 25.7%. The actual coverage of cancer screening in Russia in 2017 was 23945.3 per 100 thousand people. In the North-Western Federal District-31544.4 per 100 thousand women ($t = 4.7, p < 0.05$). In 2020, the indicator decreased: in Russia - 10067.5 per 100 thousand women, in the North-Western Federal District – 12267.2 per 100 thousand women. The frequency of detection of oncological diseases during medical examinations increases from year to year: in St. Petersburg in 2017-789 per 100 thousand who underwent medical examinations, in 2020-1286 per 100 thousand ($t = 2.8, p < 0.05$), which indicates its effectiveness.

Discussion. The planned number of the population subject to preventive examinations is determined by regulatory documents. Cancer screening coverage in the Procedure for providing "obstetrics and gynecology" medical care is 80% of the female population, according to the Territorial compulsory medical insurance program in St. Petersburg for 2019 - 63.0%, according to the project "Development of primary health care" contains a target value for 2019 – 51.8%.

In fact the number of women examined in 2019 in St. Petersburg by an obstetrician-gynecologist as part of a medical examination amounted to 17.0% of those subject to age, 21.6% of the target value of the gynecological screening indicator established by the Procedure for providing "obstetrics and gynecology" medical care.

Conclusion. The planning of medical examinations by the executive authorities is carried out without taking into account the current requirements and targets, the actual implementation of the

planned volumes of medical examinations significantly lags behind the established standards, which indicates the ineffective involvement of women and the lack of readiness of medical organizations to perform them in conditions accessible to most women.

Keywords: oncological screening, medical examination of the adult population, early detection of malignant neoplasms of the female genital organs.

Введение. Приоритетная профилактическая направленность медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках программ государственных гарантий, декларируется в Российской Федерации на государственном уровне. Проведение своевременных и результативных профилактических мероприятий в широких массах населения особенно актуально в целях выявления онкологических заболеваний, остающихся на лидирующих местах среди причин заболеваемости и смертности населения [1,2].

В последние годы вместе с регулярным совершенствованием программ профилактических мероприятий, доступных населению в рамках оказания бесплатной медицинской помощи, увеличения частоты их проведения, особое внимание уделяется активному привлечению граждан к их прохождению [3,4,5]. Разработаны механизмы индивидуального информирования граждан о необходимости своевременных профилактических осмотров, причем не только медицинскими организациями, но и страховыми представителями страховых медицинских компаний. Проводится активная информационная кампания в средствах массовой информации, в сети «Интернет», Трудовым кодексом Российской Федерации для работающих граждан предусмотрены специальные дни для прохождения диспансеризации.

В целях повышения эффективности индивидуального подхода к гражданам при профилактических мероприятиях, предусмотренных Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н, формируются и ежегодно утверждаются на региональном уровне органом исполнительной власти в сфере здравоохранения соответствующие планы-графики. В соответствии с утвержденными планами организуется проведение профилактических мероприятий, в том числе индивидуальное информирование граждан. Оценка результативности проведения профилактических мероприятий проводится, в том числе путем анализа показателя охвата ими подлежащего (запланированного) населения.

Особая категория профилактируемых – женщины. Злокачественные новообразования органов женской половой сферы значительно распространены, оказывают негативное влияние на репродуктивное здоровье нации, в конечном итоге приводят к невосполнимым потерям населения, в том числе трудоспособного возраста [6,7]. Рак шейки матки занимает пятое место в структуре онкологической заболеваемости и десятое место в структуре смертности женщин [2,8]. В последние годы наблюдается существенный рост доли женщин репродуктивного возраста, страдающих онкогинекологическими заболеваниями [8,9,10,11].

При значительном масштабе проблемы женской онкогинекологической заболеваемости, исследователями отмечается недостаточно активное участие женского населения в предлагаемой государством ежегодной диспансеризации [3]. При этом, ресурсоемкость ежегодных скринингов на выявление онкологических заболеваний, в том числе органов женской половой сферы, для систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования неуклонно растет. В этой связи вопросы совершенствования организации профилактических мероприятий для женского населения являются актуальными.

Целью исследования явилась оценка планирования и фактического проведения онкогинекологического скрининга женского населения в регионах Северо-Западного Федерального округа.

Материалы и методы. На примере Санкт-Петербурга и иных регионов Северо-Западного Федерального округа проведена оценка динамики установленных плановых объемов проведения онкогинекологического скрининга женского населения в рамках ежегодной диспансеризации определенных групп взрослого населения и их фактического выполнения. Проанализированы положения нормативных правовых документов, регламентирующих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого женского населения, а также данные форм ведомственного статистического наблюдения № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» в динамике за пять лет. Полученные данные статистически обработаны, произведен расчет показателей динамического ряда, экстенсивных и интенсивных величин. Для оценки статистической значимости различий использовался t-критерий Стьюдента. Исходные данные имели нормальное распределение.

Результаты. Проведенный анализ показал, что в целом по Российской Федерации в 2017 году установленные плановые объемы для прохождения диспансеризации составили

34,3 % женского населения, подлежащего диспансеризации в соответствии с возрастной группой. Наряду с этим в регионах Северо-Западного Федерального округа этот показатель составил 45,1 %, а в отдельных регионах показатель значительно колебался: 20,8 % в Мурманской области, 21,1 % в Псковской области, 69,1 % в Архангельской области, 67,5 % в Калининградской области, 66,3 % в Санкт-Петербурге (Таблица 1).

Изменение с 2019 года частоты проведения онкогинекологического скрининга в рамках диспансеризации на ежегодную, резко увеличило число пациенток, подлежащих профилактическим мероприятиям в соответствии с возрастной группой. При этом плановая численность женщин для привлечения к проведению онкоскрининга в ряде регионов резко снизилась.

Таблица 1

Сведения о фактических плановых показателях охвата женского населения диспансеризацией в регионах Северо-Западного Федерального округа, установленных органами исполнительной власти в сфере здравоохранения

<i>Наименование региона</i>	<i>% включенных в план от подлежащих</i>	
	<i>2017 год</i>	<i>2020 год</i>
Псковская область	21,1	24,1
Ленинградская область	36,4	32,3
Вологодская область	66,0	32,5
Ненецкий АО	26,5	26,3
Архангельская область	69,1	39,3
Республика Карелия	28,2	28,2
Республика Коми	40,8	29,3
Новгородская область	30,5	36,8
Мурманская область	20,8	18,3
Калининградская область	67,5	22,8
г. Санкт - Петербург	66,3	25,7
Северо-Западный ФО	45,1	27,7
Российская Федерация	34,3	26,3

Нельзя не отметить явное отсутствие единообразных подходов к планированию данных профилактических мероприятий в регионах Северо-Западного Федерального округа. Вероятно, в ряде регионов существенное увеличение частоты проведения диспансеризации не позволило медицинским организациям обеспечить их в полном объеме. Это могло стать причиной снижения в 2020 году планового охвата женского населения диспансеризацией в

пересчете на численность подлежащего по возрасту женского населения как в целом по России, так и по Северо-Западному федеральному округу. Наиболее низкие значения показателя отмечены в Мурманской (18,3 %) и Псковской (24,1 %) областях, а наиболее значимые плановые объемы диспансеризации отмечены в Архангельской (39,3 %) и Новгородской (36,8 %) областях.

Оценка частоты фактического гинекологического обследования женщин в рамках диспансеризации показала, что в 2017 году в целом по Российской были обследованы 23945,3 на 100 тыс. женщин, подлежащих диспансеризации по возрасту (Таблица 2).

Таблица 2

Динамика частоты проведения гинекологических осмотров, в том числе цитологических исследований женского населения, подлежащего диспансеризации в регионах Северо-Западного Федерального округа

Наименование региона	Частота проведения гинекологического скрининга на 100 тыс. женщин, подлежащих диспансеризации	
	2017 год	2020 год
Псковская область	16805,8	8524,7
Ленинградская область	26542,6	8766,4
Вологодская область	49531,2	8266,3
Ненецкий АО	21673,1	4961,7
Архангельская область	53175,5	27374,3
Республика Карелия	17597,3	7498,9
Республика Коми	23174,4	9931,9
Новгородская область	22827,9	16704,9
Мурманская область	11269,4	8067,9
Калининградская область	32156,9	4714,4
г. Санкт - Петербург	48890,3	16322,1
Северо-Западный ФО	31544,4	12267,2
Российская Федерация	23945,3	10067,5

При этом значение показателя в целом по Северо-Западному федеральному округу было значительно выше – 31544,4 на 100 тыс. женщин ($t = 4,7$, $p < 0,05$). Наименее активно скрининг проводился в Мурманской области – 11269,4 на 100 тыс. женщин, а также в Псковской области и в Республике Карелия – 16805,8 и 17597,3 на 100 тыс. женщин, подлежащих диспансеризации по возрасту соответственно. Наибольшие значения показателя, характеризующего активность онкоскрининга, установлены в Вологодской

области и в Санкт-Петербурге – 49531,2 и 48890,3 на 100 тыс. женщин соответственно. В 2020 году зафиксировано существенное снижение показателя: по Российской Федерации он составил 10067,5 на 100 тыс. женщин (темп убыли – 58,0 %). Снижение охвата женщин онкоскринингом наблюдалось и по Северо-Западному Федеральному округу – в 2020 году он составил 12267,2 на 100 тыс. женщин, подлежащих диспансеризации. Схожая картина характерна и для всех регионов округа. В частности, в Санкт-Петербурге показатель составил 16322,1 на 100 тыс. женщин.

Одной из причин невыполнения скринингового осмотра или цитологического исследования является отказ женщин, проходящих диспансеризацию, от их проведения. Результаты проведенного анализа показали, что в динамике абсолютное количество женщин, отказавшихся в ходе диспансеризации от осмотра акушером-гинекологом, в том числе с проведением цитологического обследования шейки матки, существенно снизилось, в целом по России почти в 2 раза: соотношение проведенных обследований к одному отказу составило 146:1 в 2017 году и 271:1 в 2020 году. В регионах Северо-Западного Федерального округа в целом снижение произошло в 4,4 раза – 31:1 в 2017 году и 135:1 в 2020 году. Наибольшее снижение показателя по отказам в онкоскрининге зафиксировано в Псковской области – в 34,3 раза – 84:1 в 2017 году и 2884:1 в 2020 году, а также в Санкт-Петербурге – в 8,6 раз – 14:1 в 2017 году и 120:1 в 2020 году. Незначительное снижение отмечается в Республике Карелия – в 1,4 раза – 45:1 в 2017 году и 61:1 в 2020 году. В таких регионах Северо-Западного Федерального округа как Ленинградская и Новгородская области положительной динамики показателя зафиксировано не было.

Результаты диспансеризации в части выявления патологии показали, что ежегодно в целом по Российской Федерации примерно в 5 % случаев выявляются те или иные патологические состояния (Таблица 3).

Частота выявления патологии органов женской половой сферы по результатам диспансеризации составила в 2017 году 4,6 %, а в 2020 году – 5,0 %. При этом, как в целом по Российской Федерации, так и по отдельным регионам Северо-Западного Федерального округа, существенных различий показателя в 2017 и 2020 годах не установлено ($t < 2$). В 2020 году наименьшие значения показателя выявлены в Калининградской (0,4 %) и Архангельской (1,1 %) областях. Наибольшие значения выявлены в Ленинградской (11,2 %) и Новгородской (8,9 %) областях. В Санкт-Петербурге доля патологических изменений при осмотре женщин составила 2,5 %.

Таблица 3

Динамика доли выявления патологии органов женской половой сферы (всего) в ходе диспансеризации взрослого населения, в процентах

<i>Наименование региона</i>	<i>2017 год</i>	<i>2020 год</i>
Псковская область	7,4	6,2
Ленинградская область	14,8	11,2
Вологодская область	2,7	2,5
Ненецкий АО	0,3	нет данных
Архангельская область	1,7	1,1
Республика Карелия	3,4	3,7
Республика Коми	1,5	2,8
Новгородская область	8,7	8,9
Мурманская область	2,7	3,1
Калининградская область	1,1	0,4
г. Санкт - Петербург	2,3	2,5
Северо-Западный ФО	5,0	3,8
Российская Федерация	4,6	5,0

Анализ результативности выявления злокачественных новообразований на примере Санкт-Петербурга показал, что в целом частота их выявления у женщин в ходе диспансеризации из года в год возрастает, что свидетельствует о ее эффективности. В Санкт-Петербурге частота выявления злокачественного новообразования составила от 789 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию в 2017 году, до 1286 на 100 тыс. прошедших диспансеризацию в 2020 году ($t = 2,8$, $p < 0,05$). Наблюдается и рост и числа случаев установления предварительного диагноза злокачественного новообразования: от 257 на 100 тыс. женского населения в 2017 году, до 386 на 100 тыс. женского населения в 2020 году ($t = 4,1$, $p < 0,05$) (Таблица 4).

Анализ в динамике показал, что частота выявления в ходе диспансеризации злокачественных новообразований остается относительно стабильной практически по всем основным группам ЗНО органов женской половой сферы.

Таблица 4

Динамика частоты выявления злокачественных новообразований органов женской половой сферы основных локализаций в Санкт-Петербурге, на 100 тыс. женского населения, прошедшего диспансеризацию

Локализация	Частота выявления в ходе диспансеризации					Частота первичного установления предварительного диагноза				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Тело матки	50,7	41,5	70,3	61,2	81,0	10,8	4,4	10,8	11,6	6,7
Шейка матки	69,4	43,0	58,6	55,0	67,9	21,7	12,2	23,7	19,0	21,1
Яичник	44,7	39,9	42,8	35,3	45,8	11,3	9,2	4,8	8,2	8,2

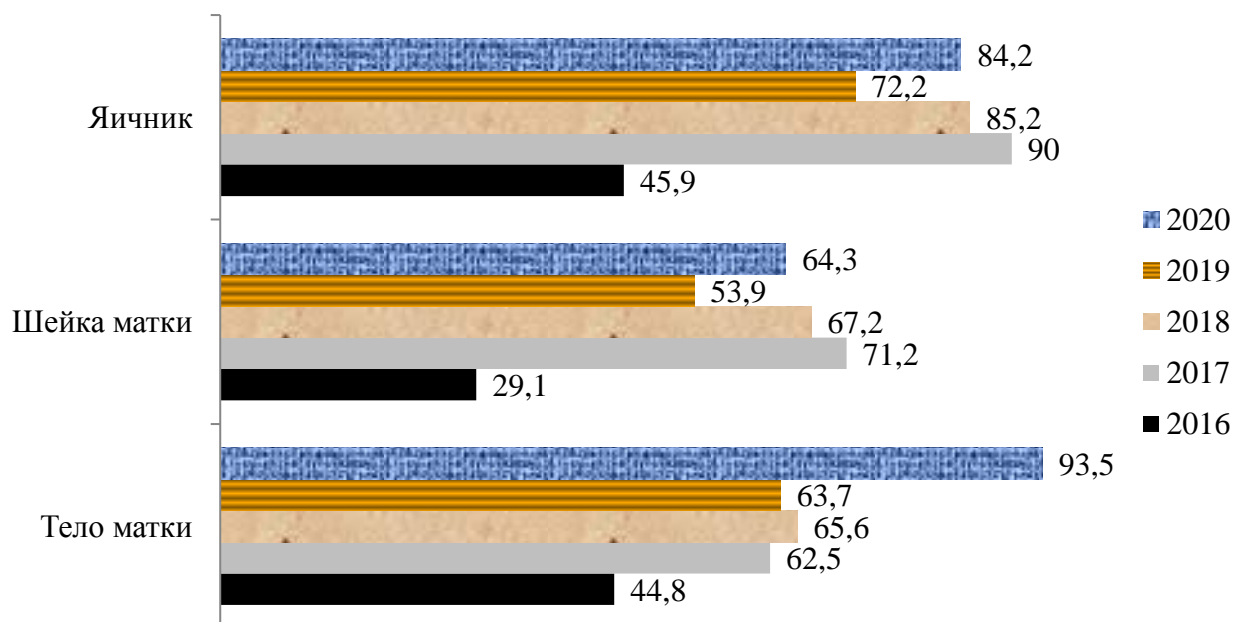


Рисунок 1. Динамика удельного веса случаев раннего (на I – II стадиях) первичного выявления злокачественных новообразований органов женской половой сферы в Санкт-Петербурге, в процентах

Подтверждается и достаточно высокая эффективность диспансеризации - в изученный период, с 2016 по 2020 годы, доля патологических состояний, выявляемых на ранних стадиях, неуклонно возрастает (Рисунок 1). Если, в 2016 году среди впервые выявленных злокачественных новообразований только 29,1 % случаев рака шейки матки были установлены на I – II стадиях заболевания, то в 2020 году доля таких случаев возросла до 64,3 % ($t = 3,7$, $p = 0,05$). Сходная ситуация наблюдается и по иным онкологическим заболеваниям основных локализаций.

Обсуждение. Анализ данных показал, что плановое количество взрослого женского населения для прохождения профилактических мероприятий в регионах Северо-Западного Федерального округа от года к году изменяется. В течение последних нескольких лет на это, прежде всего, оказывают влияние динамически изменяющиеся требования к частоте прохождения профилактических мероприятий отдельными возрастными группами женского населения.

Так в Санкт-Петербурге в период с 2016 по 2019 год наблюдался планомерный рост численности женского населения, включенного в плановые показатели для прохождения диспансеризации и профилактического осмотра. Введение ежегодной диспансеризации, включающей гинекологический осмотр женского населения, в 2019 году повлекло за собой существенное увеличение численности этой целевой группы профилактируемых – на 138,8 %, по сравнению с 2018 годом.

Однако, мощность медицинских организаций, вероятно, не позволила спланировать обеспечение профилактическими осмотрами всех подлежащих им пациенток. Если доля включенных в план из числа подлежащих профилактическим мероприятиям по возрасту составляла в 2016 году 64,5 % и в последующие 2 года этот показатель оставался относительно стабильным ($t < 2$), отмечен незначительный прирост показателя на 2,7 % и 4,0 % соответственно, то начиная с 2019 года плановый охват женщин профилактическим мероприятиям в Санкт-Петербурге стремительно снижался: до 44,2 % в 2019 году ($t = 4,9$, $p < 0,05$), по отношению к 2016 году, темп убыли показателя – 35,9 %, а также до 25,7 % от числа подлежащих по возрасту в 2020 году (темп убыли показателя – 41,8 %). Необходимо отметить, что снижение планового показателя числа женщин, подлежащих профилактическим мероприятиям в 2020 году, обусловлено ограничениями в предоставлении плановой медицинской помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции.

Подходы к планированию профилактических мероприятий для женского населения заложены также в основных нормативных документах, регламентирующих оказание соответствующих видов медицинской помощи. Так, норматив охвата онкоскринингом в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» составляет 80 % женского населения. Скрининг проводится женщинам старше 18 лет. С учетом численности населения Санкт-Петербурга в 2019 году целевая группа подлежащих ежегодным гинекологическим осмотрам составляла 2 142 123 человек.

Цитологический скрининг по выявлению рака шейки матки (цитология) проводится женщинам в возрасте 21-29 лет (с периодичностью 1 раз в 3 года) и в возрасте 30-65 лет (с периодичностью 1 раз в 5 лет). Принимая во внимание указанные возрастные группы, в 2019 году 484 475 женщин должны были пройти цитологическое обследование, что составляет 22,6 % от целевого показателя.

Наряду с этим, в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» профилактические мероприятия подлежат включению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Территориальной программой в Санкт-Петербурге на 2019 год установлено целевое значение критерия доступности медицинской помощи «Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации» - 63,0 %. С учетом установленных приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н возрастных групп женщин, подлежащих профилактическим мероприятиям (18 – 64 года), и принимая во внимание численность женского населения Санкт-Петербурга, всего в соответствии с этим нормативом в 2019 году должно было пройти диспансеризацию 1 303 452 женщин. Соскоб с шейки матки на цитологическое исследование, согласно указанному приказу, проводится в возрасте 18 – 64 лет с периодичностью 1 раз в 3 года, что в 2019 году соответствовало охвату 440 130 женщин, то есть 33,7 % от целевого показателя.

Расчет, проведенный на основе третьего документа - регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», реализуемого в Санкт-Петербурге в рамках национального проекта «Здравоохранение», показал следующее. Одним из показателей, отражающих эффективность реализации проекта, является «Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию». Целевое значение показателя на 2019 год – 51,8 %. Принимая во внимание возрастные группы женщин, подлежащих осмотрам по приказу Минздрава России от 13.03.2019 № 124н (18 – 64 года) и численность женщин Санкт-Петербурга, охват подлежащих ежегодным гинекологическим осмотрам в этот период должен был составить 1 071 727, а охват подлежащих цитологическому исследованию соскоба с шейки матки – (18 – 64 года, с периодичностью раз в 3 года) – 361 885 человек, что также соответствует объему 33,7 % от целевого показателя, однако, при меньшем охвате населения, чем при предыдущем расчете.

Согласно данным медицинских организаций, отражаемым статистической форме № 131, численность женщин, получивших в 2019 году в Санкт-Петербурге осмотр фельдшера (акушера-гинеколога) в рамках диспансеризации взрослого населения составила только 463 489 человек, что соответствует только 17,0 % от подлежащих по возрасту, цитологическое исследование выполнено 154 496 женщинам (33,3 % от фактически прошедших профилактический осмотр).

Таким образом, численность женщин, фактически прошедших осмотр в 2019 году в Санкт-Петербурге составила только 21,6 % от целевого значения показателя выполнения гинекологического скрининга, установленного Порядком оказания медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология».

Численность женщин, получивших при этом цитологическое исследование соскоба с шейки матки составляет 154 496 человек, то есть 31,8 % от целевого значения показателя выполнения цитологического исследования, установленного Порядком оказания медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология».

Заключение. Проведенный анализ показал, что планируемая органом исполнительной власти в сфере здравоохранения численность женщин для прохождения профилактических осмотров, а также фактическое выполнение этого показателя не соответствует плановым нормативам, установленным порядками оказания медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Ситуация указанного несоответствия прослеживается в различных регионах Северо-Западного Федерального округа, что свидетельствует об отсутствии единых подходов к проведению онкогинекологического скрининга.

При этом, относительная стабильность показателей результативности диспансеризации в периоды различной установленной частоты её проведения свидетельствует о том, что результативность этих мероприятий сохраняется. В этой связи повышение эффективности диспансеризации должно быть направлено на расширение охвата ими женского населения, что позволит выявлять злокачественные новообразования у большей части пациенток, подвергнутых осмотру.

Планирование профилактических мероприятий органами исполнительной власти регионов проводится в настоящее время без учета действующих нормативов и целевых показателей национального проекта в сфере здравоохранения, фактическое выполнение объема профилактических мероприятий существенно отстает от установленных плановых

объемов, что свидетельствует о неэффективном привлечении женщин к их прохождению и не готовности медицинских организаций к их выполнению в должном объеме, в доступной для большинства женщин форме и условиях.

Список литературы

1. Аксель Е.М., Виноградова Н.Н. Статистика злокачественных новообразований женских репродуктивных органов. Онкогинекология. 2018; 3: 64-78
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) МНИОИ им. П.А. Герцена. М., 2019. 236 с.
3. Ломаков, С.Ю. Объемы маммографических исследований в современных условиях проведения профилактических мероприятий. Профилактическая медицина. 2020; 23(4): 41-44
4. Найговзина Н.Б., Филатов В.Б., Патрушев М.А. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020; 2: 216-221
5. Пузин С.Н., Паяниди Ю.Г., Огай Д.С. История и современное состояние проблемы диспансеризации онкогинекологических больных. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2012; 4: 3-6
6. Червов В. О., Артымук Н. В. Информированность и онкологическая настороженность к раку органов репродуктивной системы у женщин Кемеровской области. Фундаментальная и клиническая медицина. 2016; 1 (1): 64-68
7. Цивьян, Б.Л. Профессиональная точка зрения практикующих врачей-гинекологов о некоторых аспектах лечения пациенток гинекологического профиля. Уральский медицинский журнал. 2014; 9: 107-111
8. Ашрафян Л.А., Оводенко Д.В. Основные трудности скрининга рака шейки матки. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018; 1: 14-17
9. Адамян Л.В., Жордания К.И., Белобородов С.Ф. Сохранение репродуктивной функции у онкологических больных. Энциклопедия клинической онкологии. Под ред. М.И. Давыдова. — РЛС. М. 2004: 931-937
10. Оганесян, М.Г. Онкологическая заболеваемость как проблема социальной медицины. Современные исследования социальных проблем. 2015; 1 (45): 533-554

11. Султанова, А.Н. Исследование качества жизни женщин с онкогинекологическими заболеваниями. Национальная Ассоциация Ученых. 2015; 4 (9): 153-156

References

1. Aksel E. M., Vinogradova N. N. Statistics of malignant neoplasms of female reproductive organs. Gynecologic Oncology. 2018; 3: 64-78. (in Russian)

2. Kaprin A.D., Starinsky V. V., Petrova G. V. Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality) of the Herzen Moscow State Medical Research Institute, M., 2019. 236 p. (in Russian)

3. Lomakov, S. Yu. The volume of mammographic studies in modern conditions of preventive measures. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2020; 23(4): 41-44. (in Russian)

4. Naigovzina N. B., Filatov V. B., Patrushev M. A. Improvement of medical care for patients with oncological diseases within the framework of the priority national project "Health". Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2020; 2: 216-221. (in Russian)

5. Puzin S. N., Payanidi Yu. G., Ogai D. S. History and current state of the problem of clinical examination of oncogynecological patients. Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation. 2012; 4: 3-6. (in Russian)

6. Chervov V. O., Artymuk N. V. Awareness and oncological alertness to cancer of the reproductive system in women of the Kemerovo region. Fundamental and Clinical Medicine. 2016; 1 (1): 64-68. (in Russian)

7. Tsivyan, B. L. Professional point of view of practicing gynecologists about some aspects of treatment of gynecological patients. Ural Medical Journal. 2014; 9: 107-111. (in Russian)

8. Ashrafyan L. A., Ovodenko D. V. The main difficulties of screening for cervical cancer. Obstetrics and Gynecology: news, opinions, training. 2018; 1: 14-17. (in Russian)

9. Adamyan L. V., Zhordania K. I., Beloborodov S. F. Preservation of reproductive function in cancer patients. Encyclopedia of Clinical Oncology. Edited by M. I. Davydov. - RLS. M. 2004: 931-937. (in Russian)

10. Oganessian, M. G. Oncological morbidity as a problem of social medicine. Modern Studies of Social Issues. 2015; 1 (45): 533-554. (in Russian)

11. Sultanova, A. N. Study of the quality of life of women with oncogynecological diseases. National Association of Scientists. 2015; 4 (9): 153-156. (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The author declares no conflict of interest.

Сведения об авторе

Чернобровкина Алла Евгеньевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры радиологии, хирургии и онкологии ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова» Минздрава России, 197758, Российская Федерация, Санкт-Петербург, пос. Песочный, Ленинградская улица, д. 70, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, SPIN-код 1307-6507, ORCID 0000-0001-5928-9791

Information about the author

Chernobrovkina Alla Evgenievna – Medical doctor, Philosophy doctor, Assistant of the Department of Radiology, Surgery and Oncology Federal State Budgetary Institution "Russian Scientific Center of Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 197758, Russian Federation, St. Petersburg, Pesochny, Leningradskaya Street, 70, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, SPIN-код 1307-6507, ORCID 0000-0001-5928-9791

Статья получена: 25.10.2021 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.