



Состояние онкологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Меры по снижению смертности населения от злокачественных новообразований

Директор Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Добровольский Алексей Альбертович

г. Челябинск
22 марта 2018 года



**Состояние онкологической помощи
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре
Меры по снижению смертности населения
от злокачественных новообразований**

План доклада:

1. Характеристика региона

2. Диагностические и лечебные возможности

3. Результаты



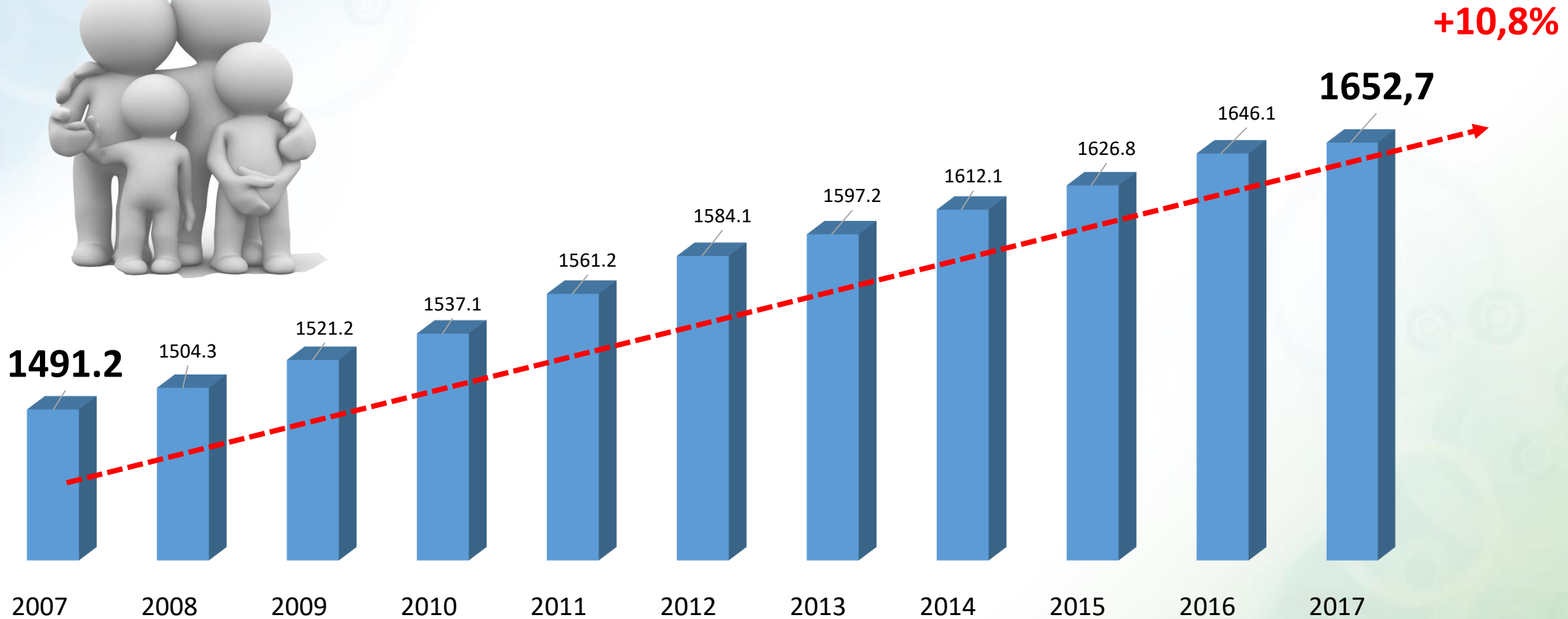


Ханты-Мансийский автономный округ - Югра





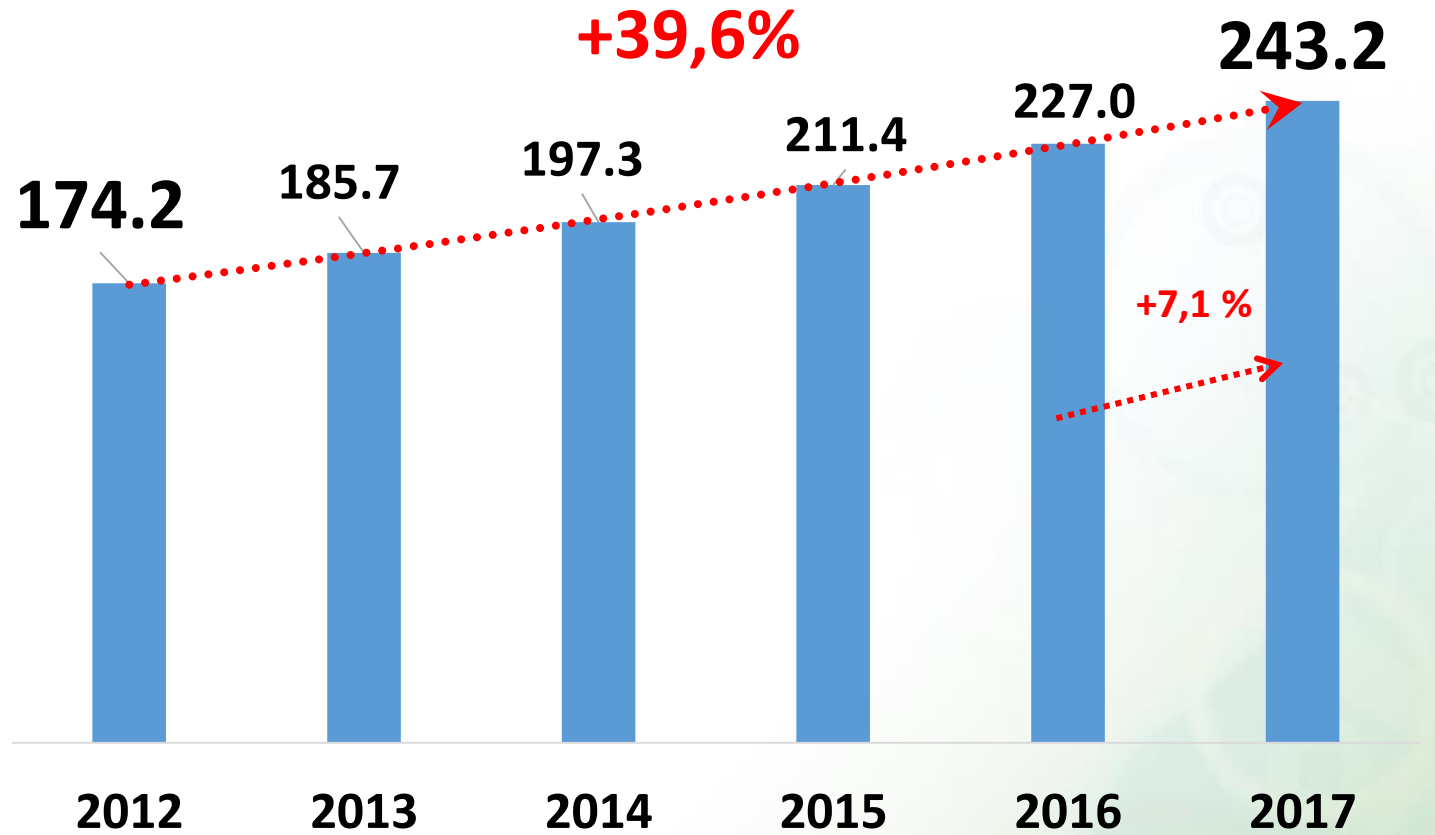
Динамика численности населения (тыс. человек)





Увеличение доли населения старше трудоспособного возраста (тыс. человек)

2016-2017:
РФ + 2,3%





Диагностические и лечебные возможности





Кадровый потенциал онкологической службы округа

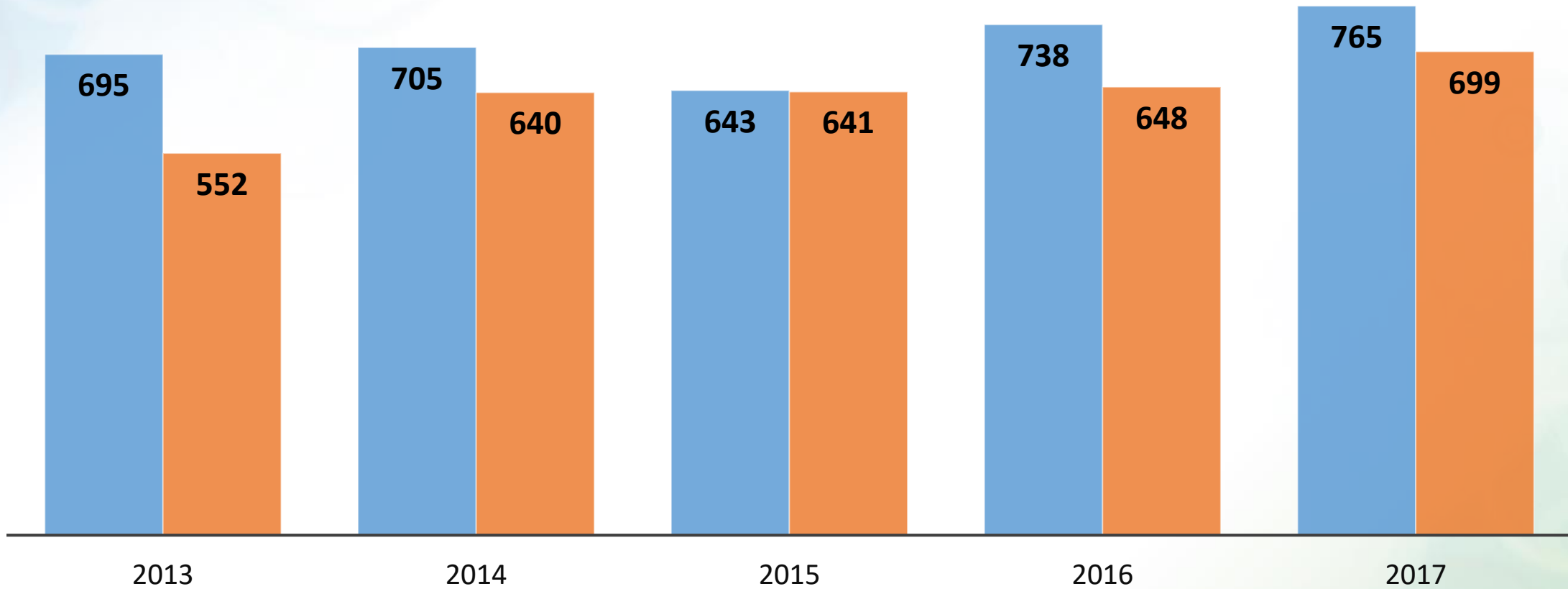
	Кол-во штатных должностей	Кол-во занятых должностей	Число физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей физ. лицами (%)	Коэффициент совместительст ва
Врачи - онкологи в целом, в т.ч.	128,00	119,75	98	77%	1,2
в поликлиниках	75,00	67,50	58	77,3	1,2
в стационарах	51,50	51,50	36	70	1,4
Врачи - радиологи	13	12,5	8	61,5	1,6
Средний медперсонал, в т.ч.	357,5	303	279	78	1,1
в поликлиниках	90,25	89,25	69	76,4	1,3
в стационарах	231,5	221,25	187	80,8	1,2



Количество участков и врачей – терапевтов участковых, в т.ч. ВОП (абс.)

■ количество участков

■ количество терапевтов и врачей общей практики





Региональная программа скрининга злокачественных новообразований





Скрининг колоректального рака

Лабораторный тест на скрытую кровь (iFOBT)

- 1 раз в 2 года

Сигмоскопия

- 1 раз в 5 лет

Колоноскопия

- 1 раз в 10 лет





Результаты

За 2012-2017 гг.

- в округе обследовано 105634 человек.

Средний возраст обследуемых - 60,1 лет,

- из них 66% женщины, 34% мужчины.

Положительных результатов 19673 (18,6%), проведено 10981 колоноскопия (55,8%).

- Выявлено 407 случаев КРР, из них I-II стадии у скринингованных составляет 72,7%.

Соотношение выявленных случаев рака составляет 4,1 на 1000 обследованных.

Диагностировано 12 случаев рака желудка.



Скрининг рака молочной железы

женщины в возрасте 40 лет и
старше

интервал 2 года

2 проекционная маммография

одно прочтение





Результаты

В период 2007-2017 гг.

- было обследовано 701 093 женщин.

охват скрининговой программой целевого населения за раунд (интервал в 2 года) составил 36%

выявлено 1611 случаев ЗНО молочной железы

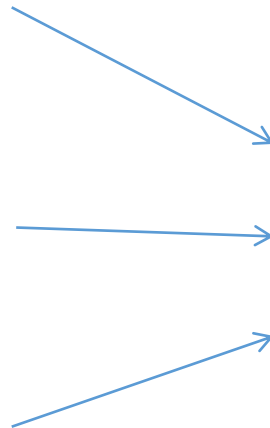
в среднем, выявляется 3 случая рака на 1000 обследованных женщин.



Скрининг рака шейки матки

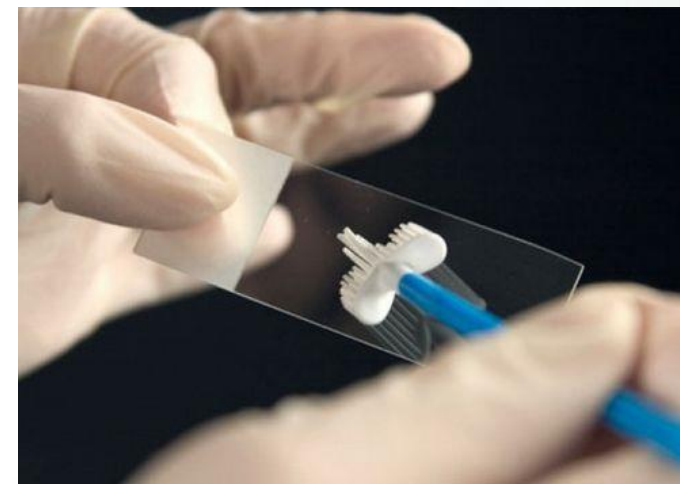
Виды скрининга в Югре:

- PAP тест – ежегодно
- LBC – жидкостная цитология 1 раз в 3 года (25-69 лет).
- HPV – ПЦР на ВПЧ 16/18 (при ASCUS на материале для LBC)
- кольпоскопия



В 2017 году впервые выявлено с ЗНО шейки матки - 167 женщин (из них активно 65,9%),

- на ранних стадиях – 73,7% (в 2016 году – 74,3%),
- летальность на 1 году после установления диагноза составила 12,3% (в 2016 году – 13%).





Результаты

На рак шейки матки приходится около 6 % всех онкологических заболеваний женщин.

Широкое применение скринингового тестирования методом жидкостной цитологии с 2014 года привело к снижению количества смертельных случаев от рака шейки матки.

- В 2017 году данным методом обследовано 32 489 женщины, что соответствует уровню 2016 года.

На диспансерном учёте в ХМАО состоит 1953 женщины с раком шейки матки

- 5 летняя выживаемость составляет более 68%.

В период с 2012-2017 года выявлено 911 случаев рака шейки матки, из них

- 438 случаев выявлены при профилактических осмотрах (48%), I-II стадию составляют 71%, это 647 случаев.



Радионуклидная диагностика



ПЭТ совмещённая с КТ

Используемые радиофармпрепараты:

- 18-Фтор-дезоксиглюкоза
- 11-Углерод-метионин

Перспективные радиофарм препараты:

- 11-Углерод-холин



Радиоизотопная диагностика РФП с использованием

Технеция-99м на гамма-камере:

- Планарная сцинтиграфия
- ОФЭКТ
- ОФЭКТ/КТ



Динамика высокотехнологичных диагностических исследований

Наименование исследований	2014	2015	2016	2017
Рентгенологические исследования, всего	55681	62469	62947	76622
ПЭТ – КТ	683	1094	783	1164
Сцинтиграфия, ОФЭКТ/КТ	789	1035	1061	1811
Гамма – нож	75	104	103	157
КТ исследования	24075	25138	25234	39643
Кол-во аппаратов	5	5	5	5
МРТ исследования	7570	10264	10854	13769
Кол-во аппаратов	2	2	2	2



Радиотерапия

- Дважды линейными высокоэнергетичными медицинскими ускорителями с набором энергий тормозного гамма-излучения и пучками электронов.
- Гамма терапевтическим аппаратом для стереотаксической радиохирургии головы Гамма Нож (Gamma Knife)
- Аппаратами для контактной лучевой терапии Мультисорс (Multisource) и Нуклетрон (Nucletron)
- Аппаратом для двухдиапазонной рентгенотерапии Галмей (Gulmay)
- Аппаратом для интраоперационной лучевой терапии Интрабим (INTRABEAM)
- Гамма терапевтическим аппаратом Тераатрон 100 (Theratron)



Радиотерапия

Стереотаксическая
радиохирургия головного
мозга на аппарате Гамма Нож



Брахитерапия
предстательной железы
методом афтерлоадинга (HDR)





Радиотерапия



Интраопреационная лучевая терапия (ИОЛТ) с помощью аппарата INTRABEAM. Локализации для которых используется ИОЛТ:

- Молочная железа
- Головной мозг



Система роботизированная радиохирургическая на основе медицинского линейного ускорителя Аксесс (Axsess) для проведения всех видов дистанционной лучевой радиотерапии, включая высококонформные методики облучения, любых локализаций



Деятельность стационаров

Показатели работы стационара	2014	2015	2016	2017
Число госпитализаций	10500	11745	12018	14053
Количество коек	325	347	347	352
Работа койки в году, дней	338,3	351,0	350,6	347,4
Среднее время пребывания больного в стационаре, дней	12,3	11,7	9,8	9,5
Предоперационный период у плановых больных, дней	2,2	1,8	1,4	1,4
Хирургическая активность, %	92,2	92,2	91,7	94,5
Послеоперационная летальность, %	0,9	0,8	1,4	0,6
Кол-во курсов ПХТ	8934	9098	9510	10017
Кол-во курсов лучевой терапией	1055	1188	1335	1534

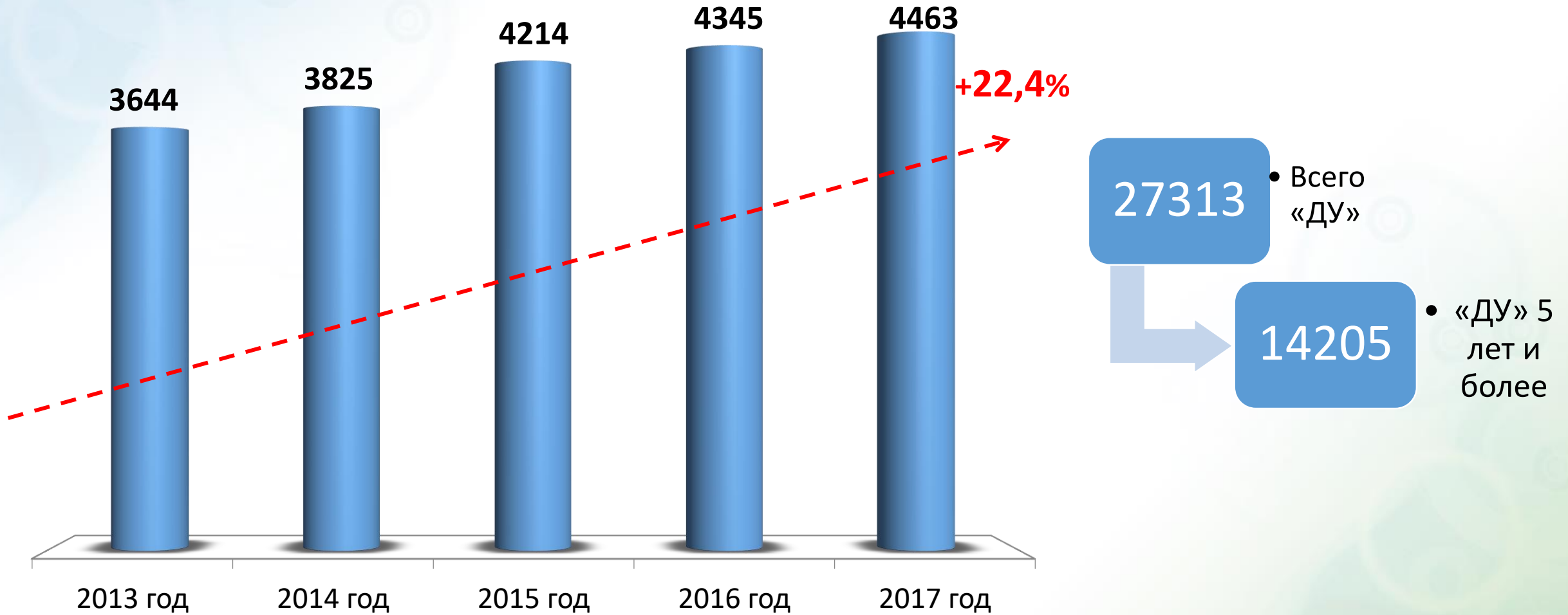


Результаты



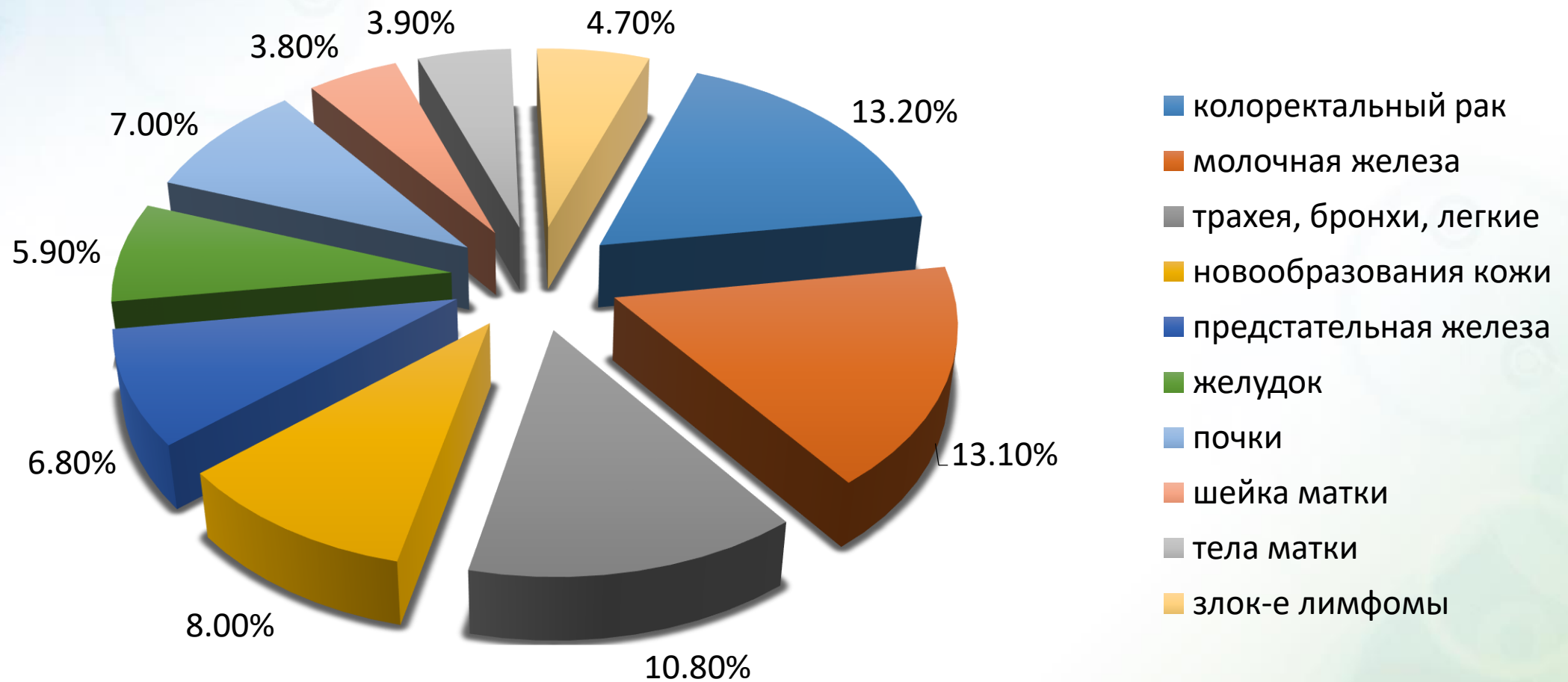


Выявлено злокачественных новообразований в ХМАО (абс.)





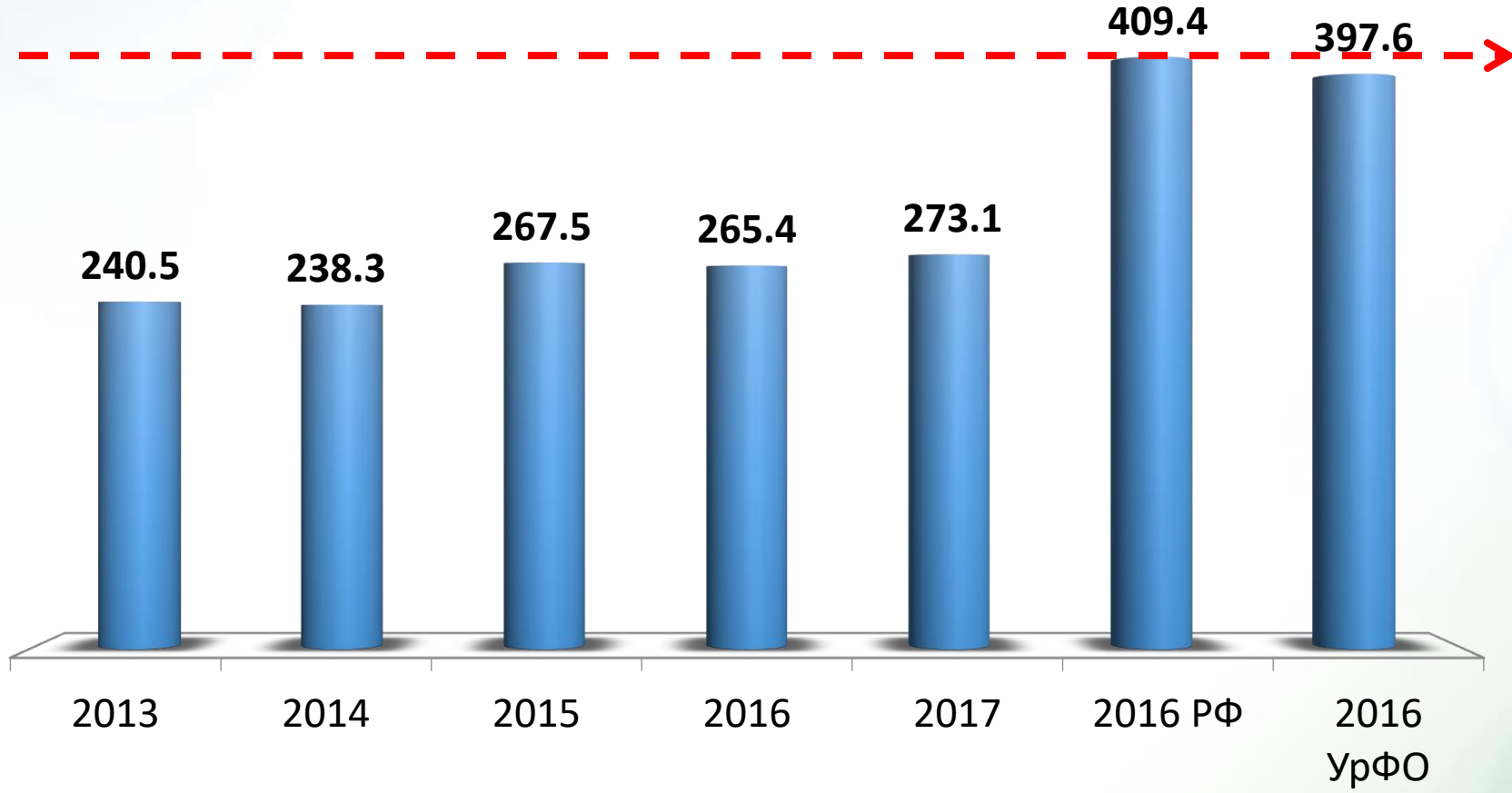
Структура онкологической заболеваемости по ХМАО в 2017 году





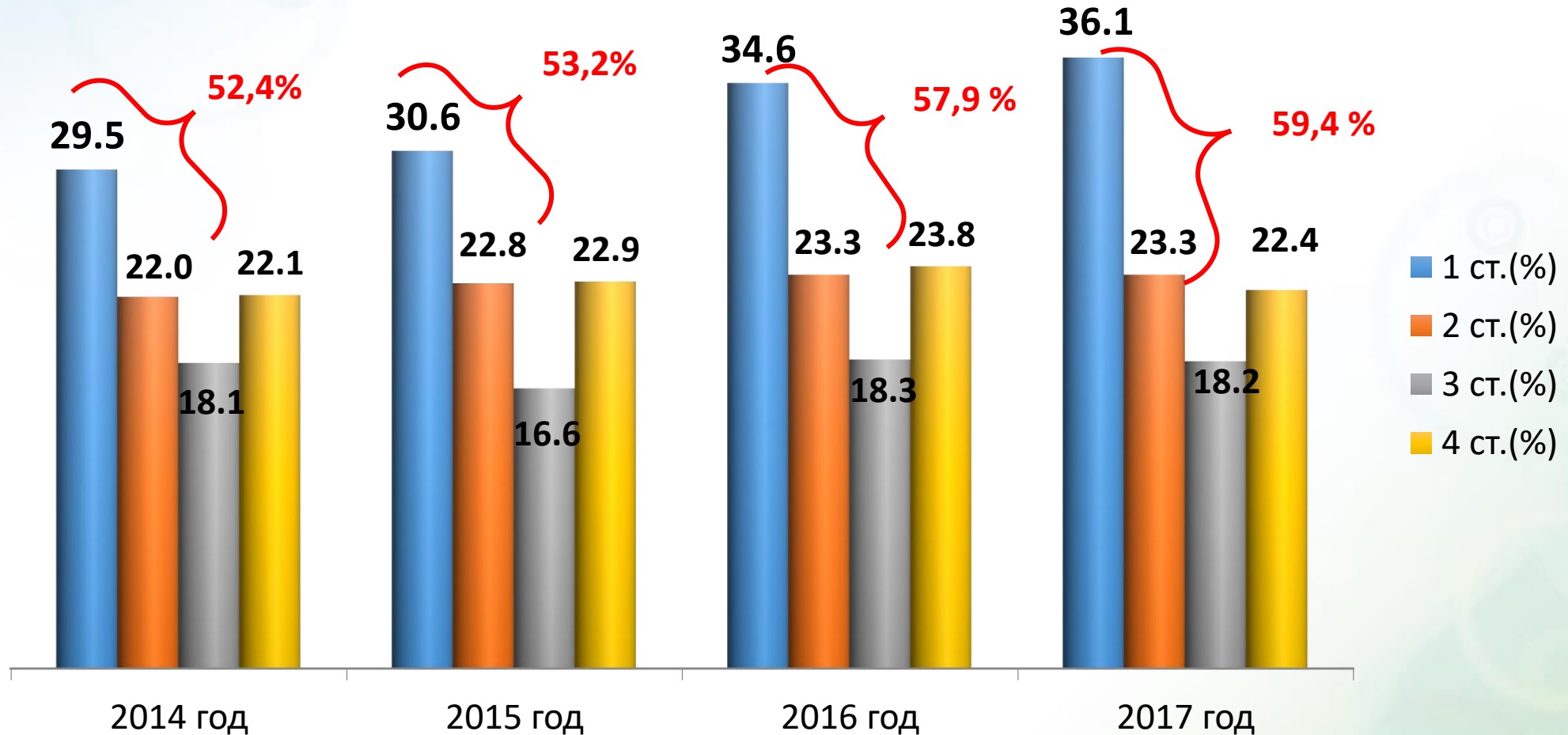
Заболееваемость населения злокачественными образованиями в ХМАО

(грубый показатель на 100 тыс.)





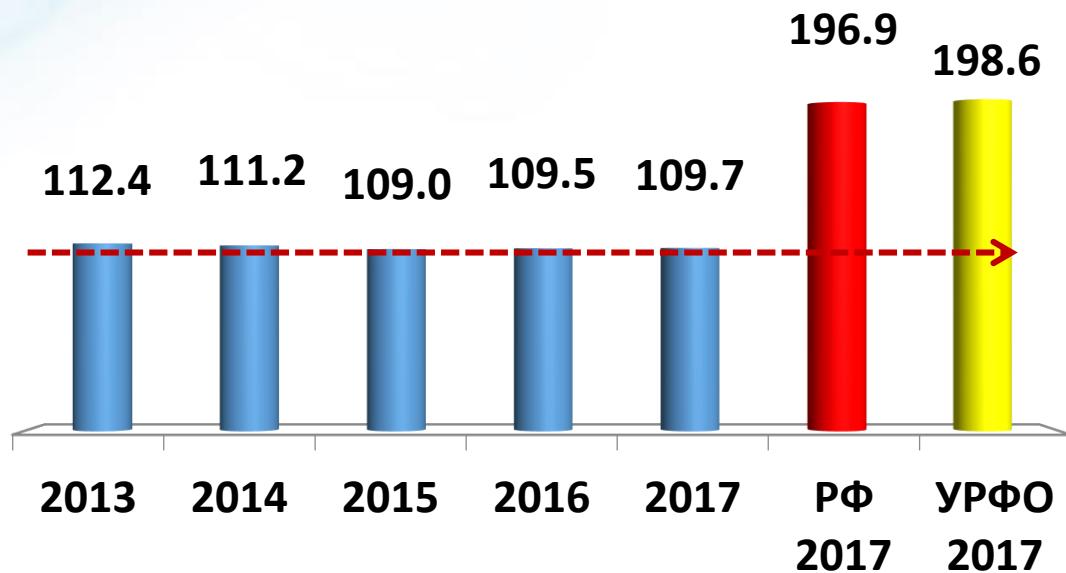
Доля злокачественных новообразований из впервые выявленных онкологических заболеваний (%).



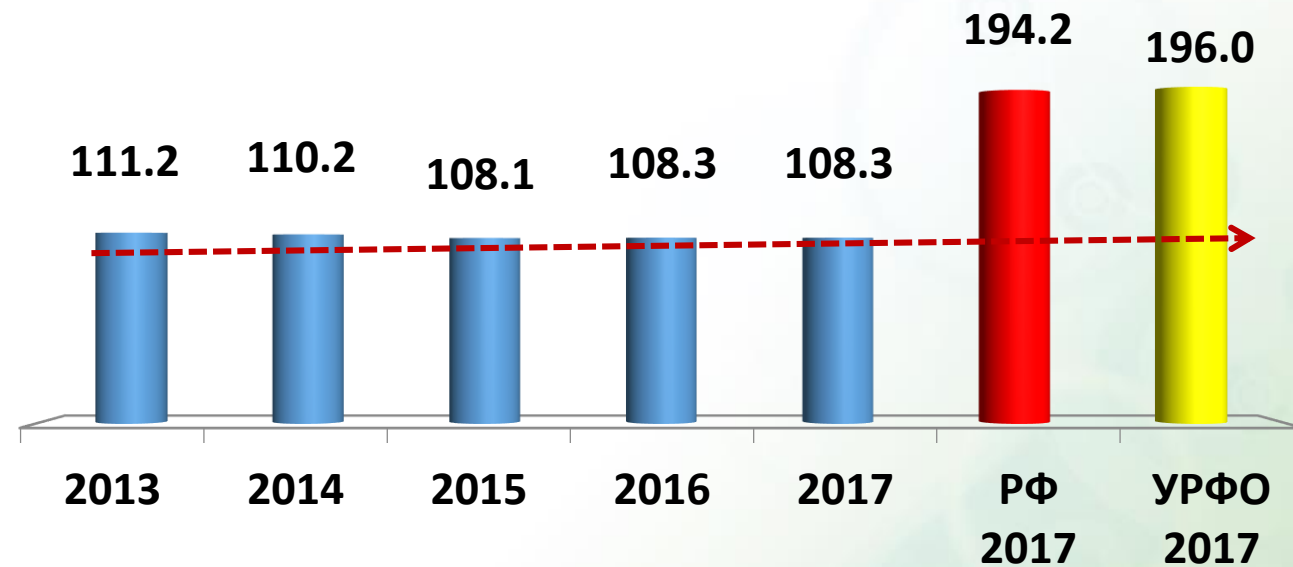


Показатели смертности от новообразований (на 100 тыс. населения)

Смертность
от новообразований

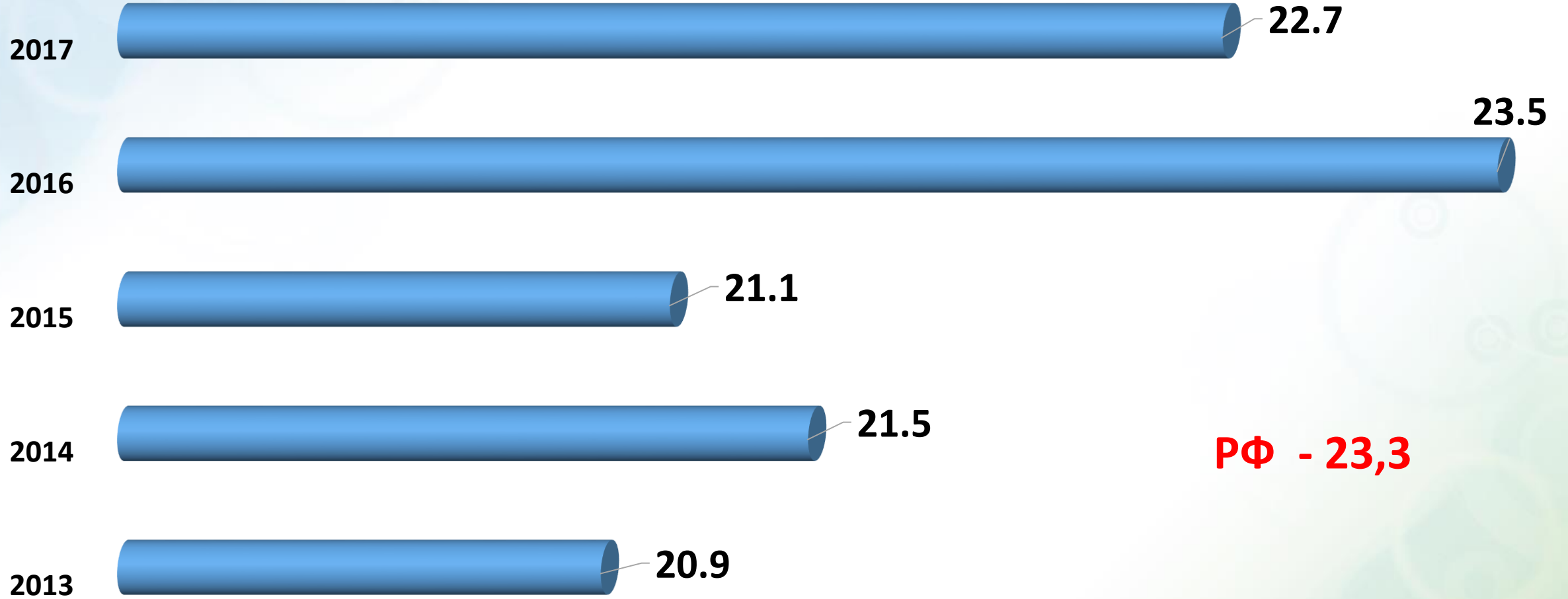


Смертность
от злокачественных
новообразований



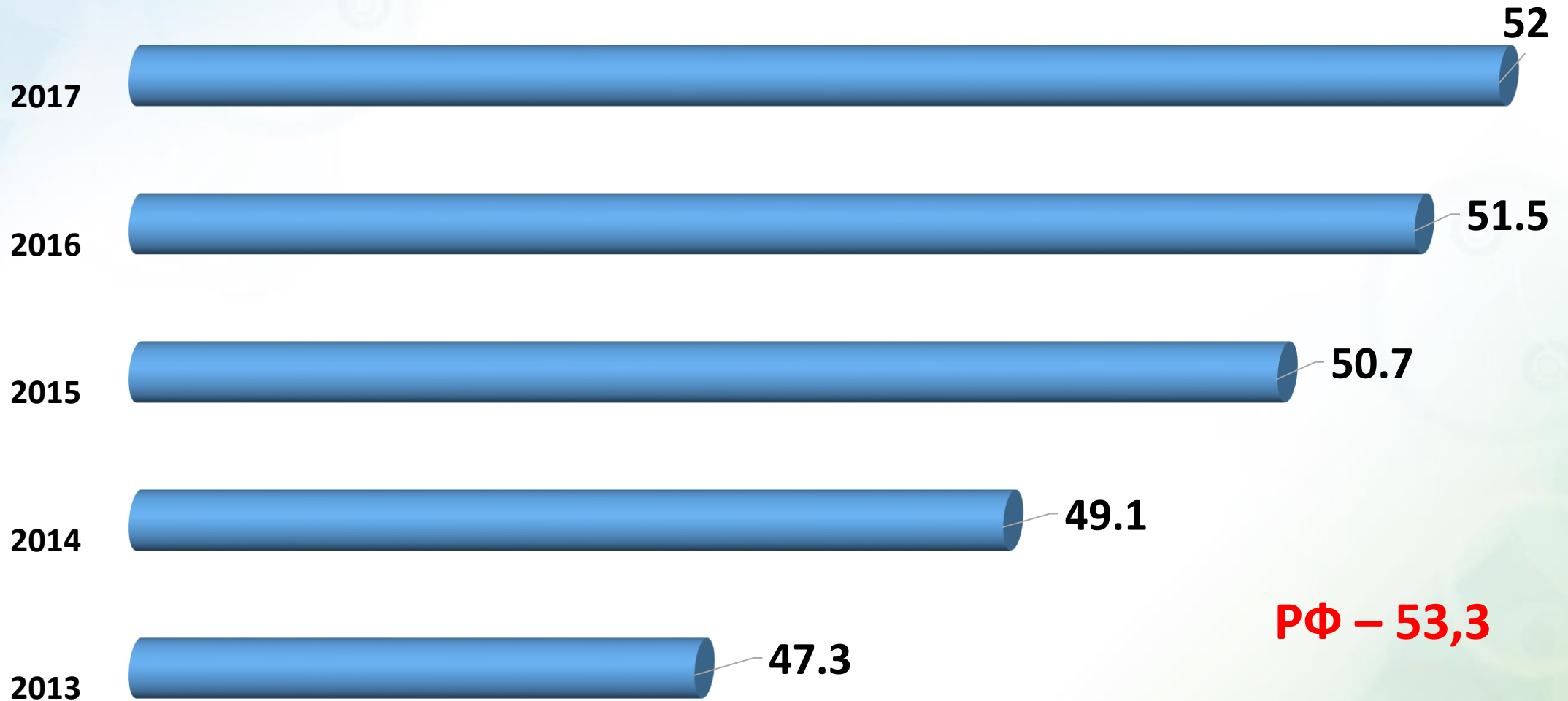


Одногодичная летальность (%)





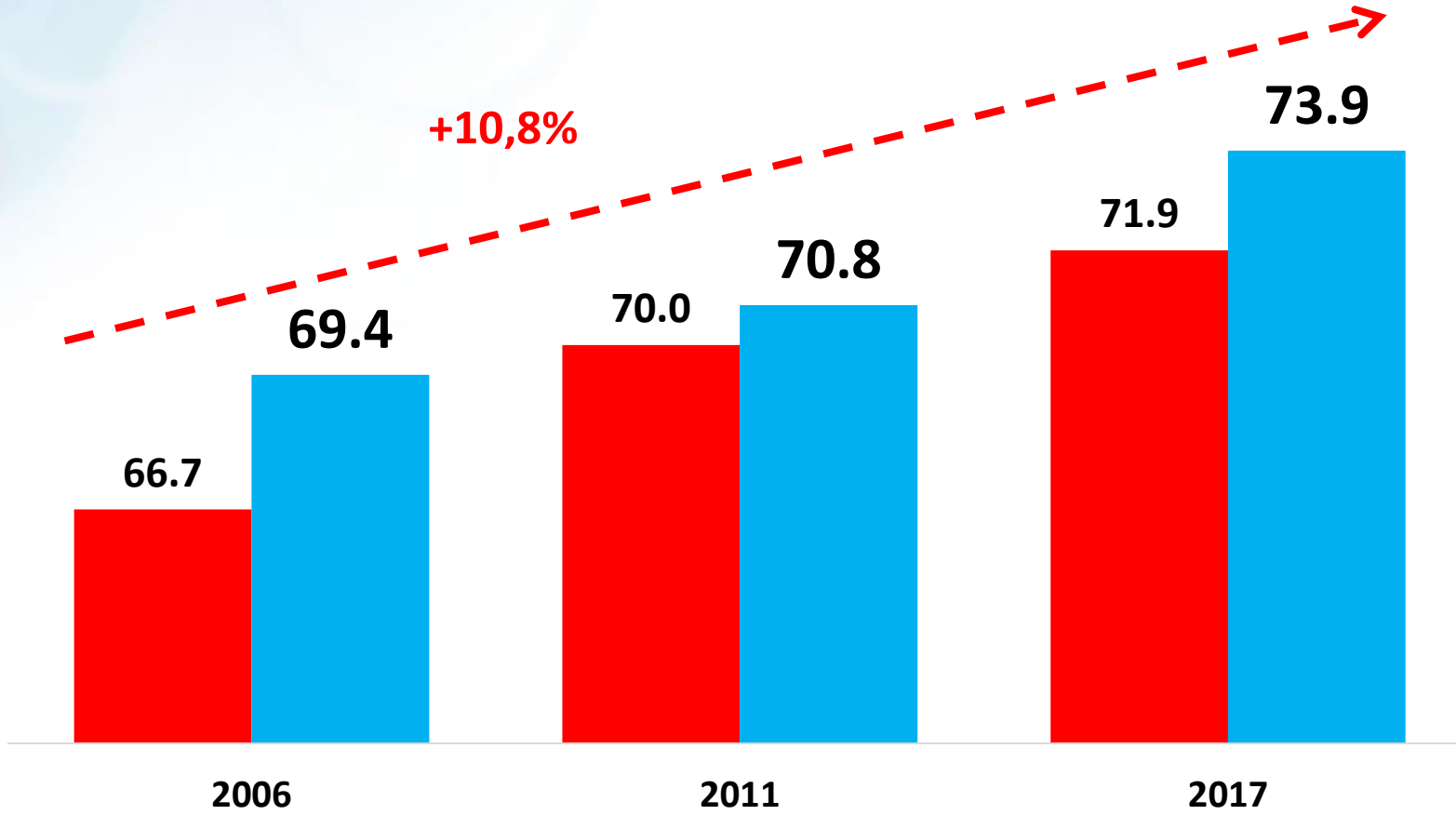
Удельный вес лиц, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более (%)





Продолжительность жизни в Югре (абс., кол-во лет)

■ РФ ■ Югра





Окружной
онкологический центр
г. Ханты-Мансийск





Департамент здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры





Дополнительные слайды





Сформирована трёхуровневая система оказания онкологической помощи:

Первый уровень

- фельдшерско-акушерские пункты – 67 (доврачебная помощь), врачебные амбулатории – 31, участковые больницы – 20.

Второй уровень

- представлен медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающую первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь.

Третий уровень

- представлен тремя межрайонными онкологическими центрами на базе бюджетных учреждений автономного округа: Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийска, Сургутская окружная клиническая больница, Нижневартовский онкологический диспансер. Окружной онкологический центр на базе ОКБ г. Ханты-Мансийска, обеспечивающий организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований, систематический анализ заболеваемости и смертности, сверка данных Канцер - регистра округа.



Три зоны обслуживания населения округа по онкологии

**Ханты-Мансийский окружной онкологический центр
(прикреплённое население – 416 221 чел.)**

г. Ханты-Мансийск
г. Нягань
г. Урай
г. Югорск
Белоярский район
Берёзовский район
Кондинский район
Октябрьский район
Советский район
Ханты-Мансийский район

Зона
1 и 5

**Сургутская окружная клиническая больница
(прикреплённое население – 756 046 чел.)**

Сургут
Сургутский район
г. Нефтеюганск
Нефтеюганский район
г. Пыть-Ях
г. Когалым

Зона
2 и 3

Приказ от 28.12.15 № 1610 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при онкологических заболеваниях»

Нижневартовский онкологический диспансер (прикреплённое население – 473 811 чел.)

г. Нижневартовск
Нижневартовский район
г. Мегион
г. Радужный
г. Лангепас
г. Покачи

Зона 4



Лекарственное обеспечение онкологических больных

Лекарственное обеспечение онкологических больных в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре осуществляется за счёт следующих источников:

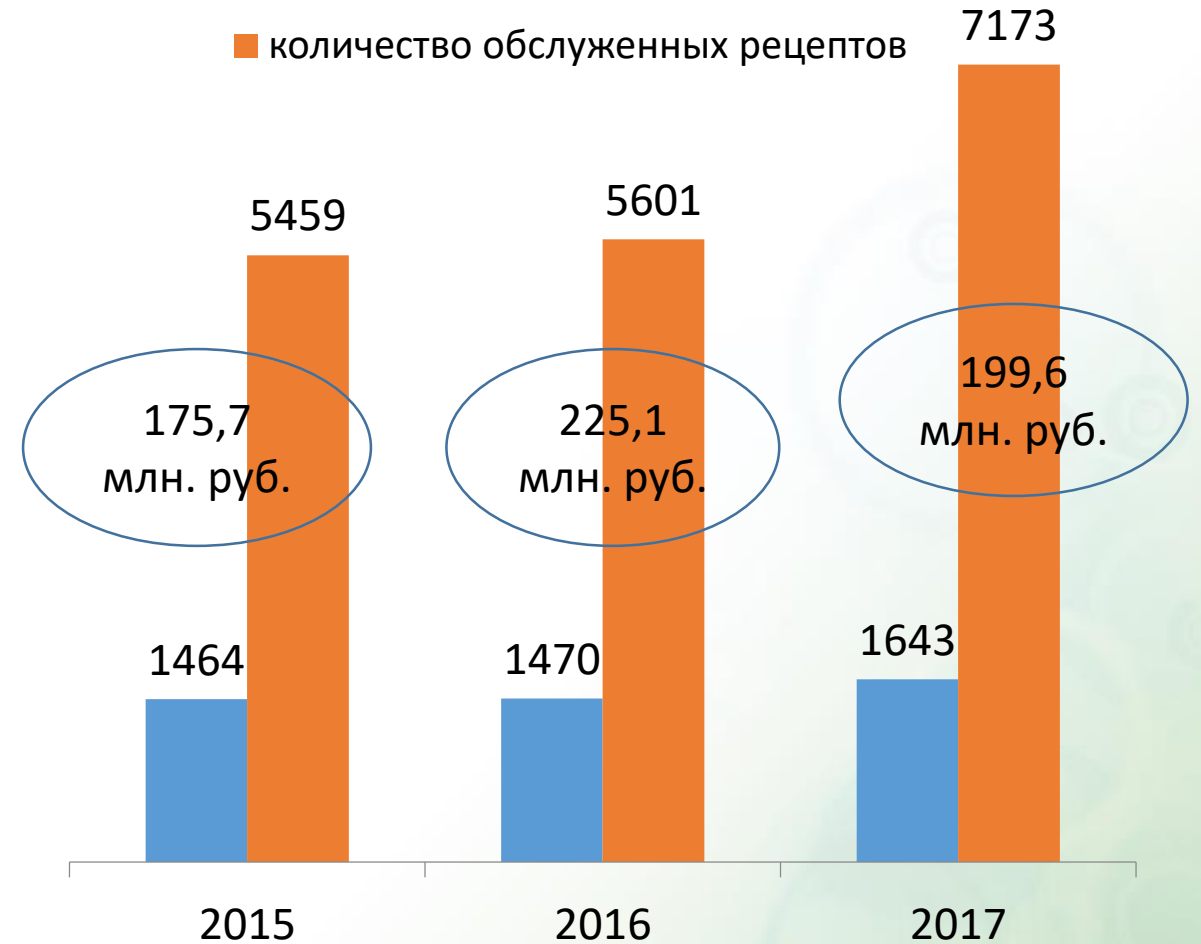
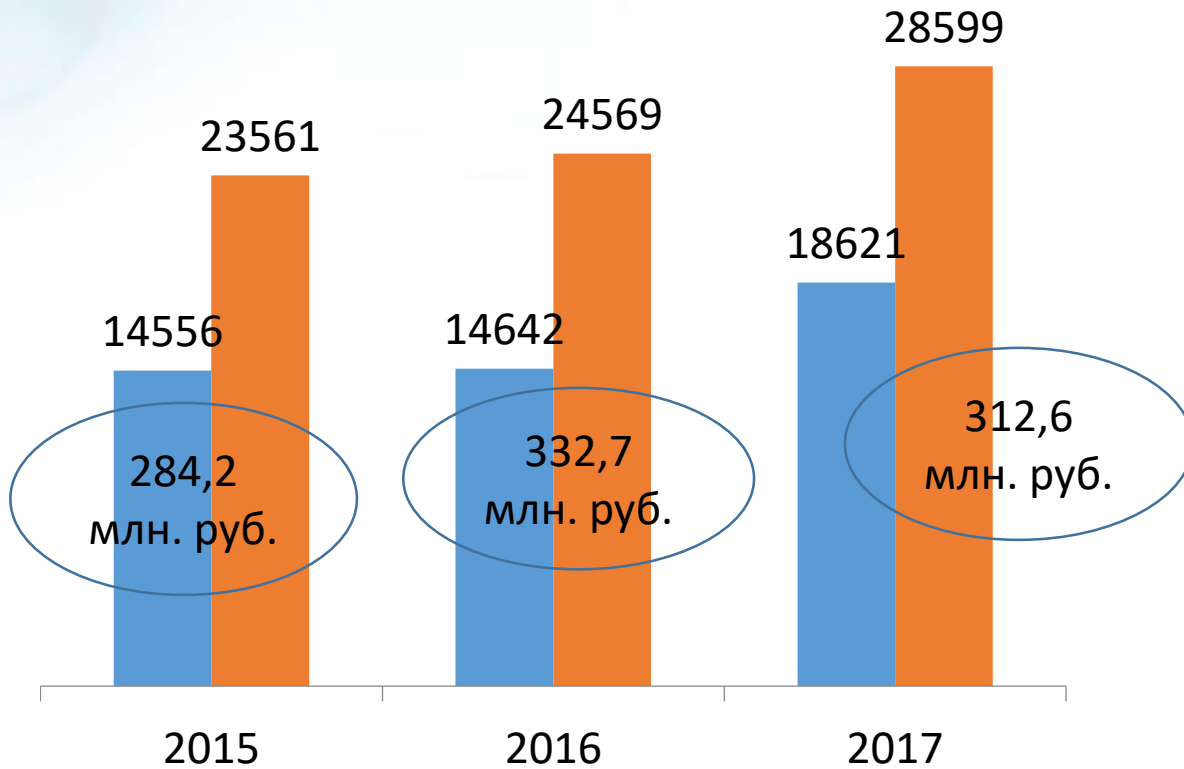
- средства бюджета округа в рамках региональной программы льготного лекарственного обеспечения;
- средства федерального бюджета в рамках федеральной программы льготного лекарственного обеспечения;
- средства региональной программы «Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы»



Региональная программа льготного лекарственного обеспечения

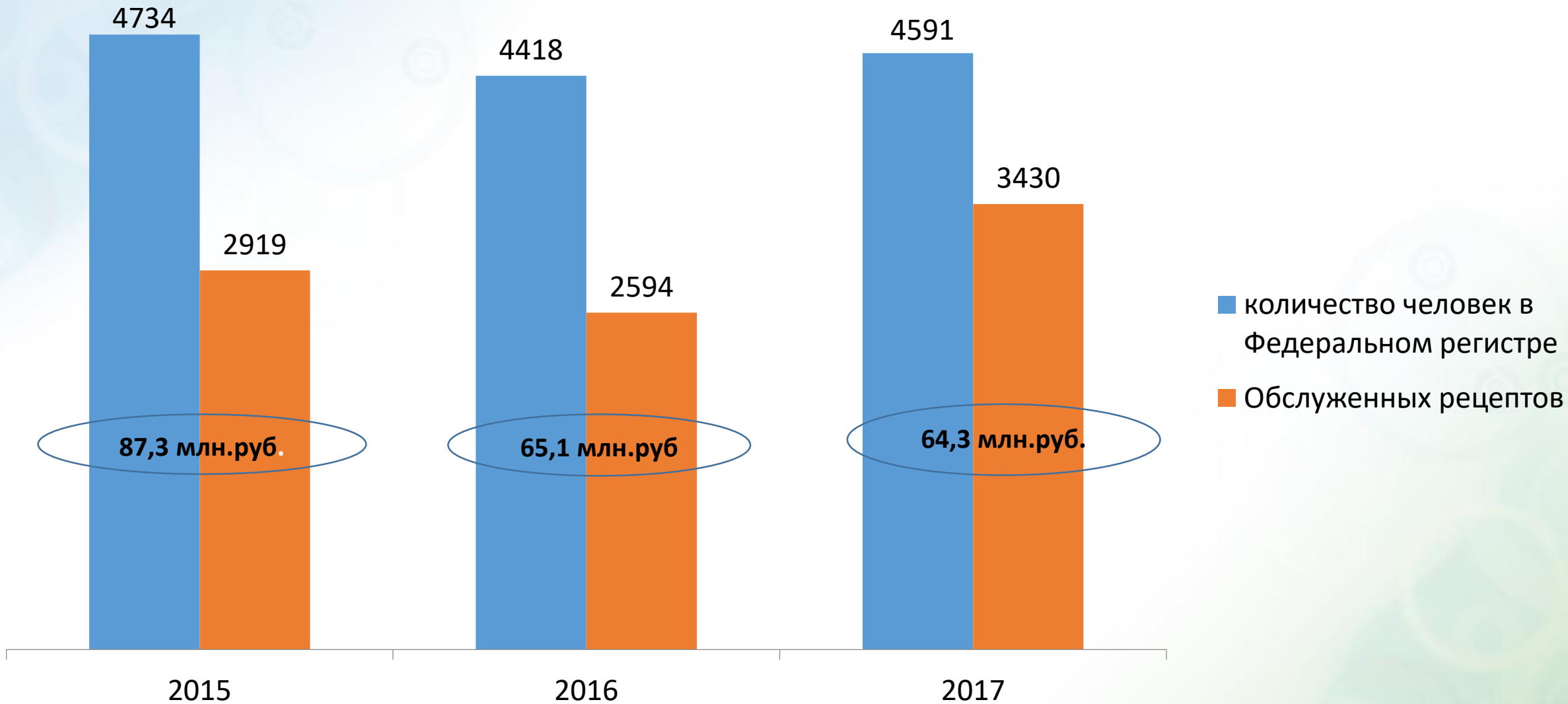
- Количество обслуженных рецептов
- Количество пациентов в региональном регистре

- количество пациентов (ОНЛП за счет РЛО)
- количество обслуженных рецептов





Федеральная программа льготного лекарственного обеспечения.





Региональный сегмент базы ракового регистра ведется с 2001 года. С первого дня работы в базе зарегистрировано – **27 313** пациентов.

Выгрузка проводилась вручную.

С 2017 года работа в регистре ведется в онлайн режиме на Базе программы МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.



**МНИОИ им. П.А. Герцена –
филиал ФГБУ «НМИЦ
радиологии»
Минздрава России**

В МНИОИ им. П.А. Герцена разработана методическая платформа формирования регистра онкологических больных, на основе которой создана информационно-аналитическая система ракового регистра (РР РФ) ИАС «Канцер-регистр», которая является многоуровневой системой, включающей территориальный и федеральный сегменты.

Территориальный предназначен для мониторинга ЗНО в данном субъекте РФ (территориальный популяционный раковый регистр).

В Федеральном - деперсонифицированные данные территориальных раковых регистров онкологических диспансеров субъектов РФ.