



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 сентября 2019 г. № 477

г.КЫЗЫЛ

**О внесении изменений в региональную программу
«Борьба с онкологическими заболеваниями
в Республике Тыва на 2019-2024 годы»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Развитие здравоохранения Российской Федерации» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 323, следующие изменения:

1) раздел 1 «Текущее состояние онкологической помощи в Республике Тыва» изложить в следующей редакции:

«I. Обоснование проблемы, анализ ее исходного состояния

Одним из важнейших демографических показателей и характеристик экологического неблагополучия является показатель смертности населения. В структуре смертности в Республике Тыва злокачественные новообразования (далее – ЗНО) стабильно занимают 3 место, уступая лишь болезням системы кровообращения и внешним причинам. В 2018 году смертность от ЗНО занимала третье место

(13,7 процента) после болезней системы кровообращения (35,7 процента от общего числа умерших) и внешних причин (24,7 процента).

В 2018 году от злокачественных новообразований умерло 392 больных, в том числе – 10, не состоявших на учете в онкологическом диспансере (то есть на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований каждый 4 не состоял на учете). Диагноз установлен посмертно у 3,1 на 100 тыс. больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Случаи посмертного учета злокачественного новообразования регистрировались в следующих муниципальных образованиях: г. Кызыл, Каа-Хемский, Тандинский, Тес-Хемский, Чаа-Хольский, Барун-Хемчикский районы; с максимальными значениями – в г. Кызыле (10 абсолютных числах (далее – абс.ч.), г. Ак-Довураке (5 абс.ч.) и Дзун-Хемчикском районе (4 абс.ч.).

По итогам 2018 года показатель смертности от злокачественных новообразований составил 125,0 на 100 тысяч населения. В структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Тыва наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования желудка (15,3 процента), на втором месте – легкого (14,3 процента), на третьем месте – печени (11,2 процента), на четвертом месте – шейки матки (9,3 процента) и на пятом месте – поджелудочной железы (8,6 процента). Похожая тенденция сохраняется на протяжении последних 3 лет. Это обусловлено слабостью вторичной профилактики, частым бессимптомным развитием заболевания, недостаточной доступностью первичной медико-санитарной и специализированной онкологической помощи на уровне районных больниц.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят ЗНО желудка (16 процентов), печени (15 процентов), легкого (9,9 процента), шейки матки (9 процентов), молочной железы (6,3 процента), поджелудочной железы (6 процентов).

Смертность женского населения трудоспособного возраста снизилась на 33 процента. Смертность мужского населения трудоспособного возраста возросла на 42 процента.

Показатель смертности трудоспособного населения за 2018 год составил 113 на 100 тысяч населения (далее – тыс. населения) трудоспособного возраста (в 2017 г. – 60,4 на 100 тыс. трудоспособного населения).

Показатели
смертности от злокачественных новообразований
в Республике Тыва в 2009-2018 гг. («грубый» и
стандартизованный показатели на 100 тыс. населения)

Таблица 1

Года	РТ (на 100 тыс. населения)		РФ (на 100 тыс. населения)	
	«грубый»	стандартизованный	«грубый»	стандартизованный
2009	114,1	143,6	204,8	125,21
2010	108,8	136,2	204,4	123,9
2011	103,6	126,5	202,5	120,13
2012	112,9	139,9	200,3	117,6
2013	117,96	139,6	201,1	116,7
2014	113,78	130,56	199,4	114,5
2015	121,38	142,5	202,5	114,7
2016	117,95	136,0	202,6	112,7
2017	115,26	128,59	197,3	108,97
2018	126,7			

Согласно таблице 1 «грубые» показатели смертности от злокачественных новообразований населения Республики Тыва за последние 10 лет увеличились со 114,1 до 126,7; при этом стандартизованные показатели убывают с 143,6 до 128,59. Последнее связано с увеличением продолжительности жизни в республике. В сравнении с показателями Российской Федерации в Республике Тыва отмечаются низкие значения «грубых» показателей смертности; стандартизованные показатели имеют обратное соотношение, что отражает возрастную структуру населения республики («молодое» в сравнении с Российской Федерации, показатели рождаемости выше среднероссийских значений).

Динамика
показателей смертности населения Республики Тыва
от злокачественных новообразований по районам
в 2009-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 2

Годы	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016 г.	2017г.	2018г.
Города										
Районы										
РТ	114,1	108,8	103,6	112,9	117	107,8	115,7	118	115	126,7
г. Кызыл		130,9	115,2	158,0	51,7	107,9		104	120,1	118
г. Ак-Довурак		83,0	126,1	66,3		88,4		87,8	81	81
Барун-Хемчикский		47,5	109,2	149,6		103,1	137	113	153,3	153
Бай-Тайгинский		80,3	176,3	104		152,5	66,4	86,1	142,5	132,9
Дзун-Хемчикский		56,7	138,5	117,1	169,2	107,6	148	113	144,5	139,3
Каа-Хемский		102,1	65,0	139,8		123,4	141	67	109	125,7
Кызылский		80,0	142,3	77,9		86,0	83,9	116	100,1	93,8

Годы Города Районы	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016 г.	2017г.	2018г.
Монгун-Тайгинский		111,1	106,3	124,0	52,6	87,4	138	206	133,1	133,1
Овюрский		137,2	57,0	145,5	220,2	102,7	101	132	129,4	129,4
Пий-Хемский		180,2	175,5	110	180,7	131,9	171,5	161	190,2	170
Сут-Хольский		103,6	25,0	125,4		50,4	101	126	186,3	223,5
Тандинский		135,8	116,0	131		131,1	144	169	88	94,6
Тере-Хольский		160,2	53,3	-		0	53	213	365	312,5
Тес-Хемский		72,9	85,9	85,5		72,6	34	139	83,1	71,2
Тоджинский		64,8	132,8	131,8		112,9	139	124	138	122,2
Улуг-Хемский		107,7	302,3	157		159,5	69	121	114,5	104
Чаа-Хольский		91,2	82,9	83,1	67,4	99,5	169	132	130,4	146,7
Чеди-Хольский		97,9	52,1	65,8	79,2	130,9	117	90,8	51	76,7
Эрзинский		138,9	36,2	109,0		72,4	84	133	144	143,7

Анализ показателей смертности по районам республики показывает, что за 10 лет смертность от злокачественных новообразований возросла на 11 процентов (2009 г. – 114,1; 2018 – 126,7), самый низкий показатель отмечался в 2011 году с постепенным ростом к 2018 году.

Прогнозный показатель смертности будет представлен пиковым значением в 2019 году (132,0) с постепенным снижением к 2024 году (120,0).

В разрезе районов высокий показатель смертности от злокачественных новообразований наблюдается в Пий-Хемском районе (наивысшие 180,2 в 2010-2013 гг., 190,2 в 2017 году). В последние 3 года отмечается резкое ухудшение ситуации в Тере-Хольском районе, где отмечается рост показателя смертности в 2,1-3 раза. Также высокие показатели смертности отмечены в Сут-Хольском районе (186,3 в 2017 г. и 223,5 в 2018 г.), в Барун-Хемчикском районе (в 2012 г. – 149,6, в 2017-2018 гг. – 153,3). Дзун-Хемчикский район лидировал в 2013 году и в 2015 году по показателям смертности от рака желудка. В Улуг-Хемском районе высокие показатели смертности наблюдались в 2011 и 2014 годах.

Стабильно низкие показатели смертности от злокачественных новообразований (66,3-88,4) отмечаются в г. Ак-Довураке с пиковым подъемом показателя в 2011 году (126,1). Далее идут Тес-Хемский район с наивысшим показателем в 2016 году (138) на фоне стабильно низких (34,0-85,0) показателей; Чеди-Хольский район (пиковое значение 130,7 в 2014 году), показатели в 2 раза ниже среднереспубликанских.

Динамика
показателей смертности от злокачественных новообразований
по основным локализациям в Республике Тыва в 2009-2018 гг.
(«грубого» и стандартизованного показателя на 100 тыс. населения)

Таблица 3

Основные локализации	Показатели		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Легкое	«грубый»	РТ	22,50	22,39	17,82	19,68	21,54	14,71	18,43	25,54	23,74
		РФ	36,24	36,16	35,28	34,85	34,89	34,58	35,03	35,10	34,18
	стандарти- зованный	РТ	29,60	29,27	22,68	24,34	26,93	16,76	23,27	29,42	26,75
		РФ	22,54	22,43	21,34	20,81	20,70	20,26	20,23	19,94	19,13
Желудок	«грубый»	РТ	22,5	21,4	22,6	21,6	25,7	24,9	21,2	21,4	19,05
		РФ	25,00	24,27	23,23	22,30	21,93	21,41	20,77	20,15	19,42
	стандарти- зованный	РТ	29,2	26,73	28,4	25,9	30,3	29,4	25,6	24,2	21,8
		РФ	14,73	14,16	13,27	12,55	12,24	11,86	11,33	10,90	10,26
Печень	«грубый»	РТ	7,92	10,72	6,80	7,10	9,96	11,51	12,39	8,20	15,31
		РФ	5,92	5,91	5,98	6,04	6,22	6,44	6,77	6,69	6,71
	стандарти- зованный	РТ	10,02	14,27	8,18	9,02	10,48	13,96	15,22	9,11	16,91
		РФ	3,60	3,55	3,51	3,46	3,54	3,62	3,76	3,69	3,63
Шейка мат- ки	«грубый»	РТ	9,62	10,78	14,19	9,85	13,51	11,01	13,39	10,28	13,39
		РФ	8,11	8,12	8,30	8,24	8,46	8,28	8,44	8,38	8,23
	стандарти- зованный	РТ	9,20	10,44	13,46	9,04	12,00	9,38	12,21	9,11	9,41
		РФ	5,13	5,12	5,27	5,23	5,35	5,18	5,39	5,26	5,18
Молочная железа	«грубый»	РТ	11,43	5,99	10,49	4,19	3,86	8,31	6,04	4,42	3,12
		РФ	30,83	30,52	30,35	29,81	29,71	29,08	29,34	28,27	28,06
	стандарти- зованный	РТ	11,38	6,39	19,42	5,30	4,18	9,23	6,55	4,97	3,27
		РФ	17,20	16,93	16,45	15,94	15,68	15,30	15,17	14,61	14,24

Анализ стандартизованных показателей смертности в динамике за 10 лет по основным локализациям показывает, что лидирующие позиции по смертности занимают ЗНО легких (26,75 в 2017 году). Далее идут ЗНО желудка (21,8 в 2017 году), ЗНО печени (16,91 в 2017 году), ЗНО шейки матки (9,41 в 2017 году), ЗНО молочных желез (3,27 в 2017 году).

Отмечается увеличение показателей смертности от ЗНО печени – с 10,02 в 2009 году до 16,1 в 2017 году. Показатель смертности от ЗНО шейки матки остается на одном уровне: 9,2 в 2009 году и 9,41 в 2017 году.

Заметное снижение показателей смертности (как по «грубому», так и по стандартизованному показателям) наблюдается при ЗНО молочной железы – с 11,43 в 2009 году до 3,47 в 2017 году.

Снижение показателей смертности отмечается также при ЗНО желудка (29,2 в 2009 году против 21,8 в 2017 году), ЗНО легкого с невыраженным уменьшением в динамике (29,6 в 2009 и 26,75 в 2017 году). Следует отметить, что в период с 2011 по 2015 годы ЗНО желудка занимало первое ранговое место, отодвинув ЗНО легких на вторую позицию.

Причинами высокой смертности от рака легкого (по стандартизованным показателям РТ в 2017 году – 26,75, РФ – 19,13 на 100 тыс. нас.) являются слабость вторичной профилактики, экологические факторы (загазованность сажей и другими вредными выбросами в г. Кызыле, асбестовой пылью в г. Ак-Довураке), трудности диагностики из-за слабой оснащенности медицинских организаций компьютерными томографами и бронхоскопами.

Показатели смертности от рака желудка в республике в 2,1 раза превышают среднероссийские (в 2017 году РТ – 21,8, РФ – 10,26), что связано со слабым соблюдением клинических рекомендаций, прежде всего, в отношении диспансерных больных, особенностями питания больных, обсемененностью *H.pilori*, нехваткой эндоскопической аппаратуры и врачей-эндоскопистов.

Смертность от рака печени за 10-летний период стабильно превышает общероссийский, причем разрыв с каждым годом увеличивается (в 2009 году в 3 раза, в 2017 году – в 5 раз). Это связано с заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом, показатели которого в 7 раз выше, чем в Российской Федерации, что свидетельствует о недостаточной диспансерной работе, проводимой с больными, страдающими хроническими вирусными гепатитами, недостатках диагностики (в «проблемных» районах не проводятся исследования на АФП), слабости материально-технической базы – очередь на КТ-исследования растягивается до 47 дней, УЗИ аппаратуры в районных больницах морально устарел, имеет низкую разрешающую способность.

Высокий показатель рака шейки матки связан с инфицированием населения Республики Тыва вирусом папилломы человека 16, 18 типов, недостаточной работой женских консультаций. Основное внимание сосредоточено на осмотрах беременных женщин, количество кольпоскопий в районных больницах низкое на фоне достаточного оснащения кольпоскопами, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов плохо понимают суть скрининговой программы, в республике отсутствует оборудование для жидкостной цитологии.

Определенное значение имеет остановка работы отделения лучевой терапии Республиканского онкологического диспансера, данный метод лечения рака шейки матки недоступен пациентам из-за сложности выезда за пределы республики.

Вызывает озабоченность смертность от онкологических заболеваний, выявленных на поздних стадиях. Каждый четвертый больной со злокачественным новообразованием обращается за медицинской помощью в запущенной стадии. Остается недостаточная доступность специализированной онкологической помощи населению республики, прежде всего, проживающего в районах республики. Это обусловлено низкой эффективностью имеющихся первичных онкологических кабинетов, в которых работают врачи-совместители. Одним из путей решения этого недостатка является организация центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП).

Текущее состояние онкологической помощи в Республике Тыва

В Республике Тыва функционируют 8 первичных онкологических кабинетов на базе поликлиники г. Кызыла, межрайонных медицинских центров и центральных кожууных (районных) больниц: Барун-Хемчикский, Дзун-Хемчикский, Улуг-Хемский межрайонные медицинские центры, Консультативно-диагностическая поликлиника Республиканской больницы № 1, Городская поликлиника г. Кызыла, Тес-Хемская, Каа-Хемская и Кызылская центральные районные больницы.

В районах республики, где численность населения меньше 25 тысяч человек, работают врачи онкологи по совместительству.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 декабря 2018 г. № 1454 «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» на территории Республики Тыва» первичные онкологические кабинеты:

обеспечивают направление пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в Республиканский онкологический диспансер;

проводят диспансерное наблюдение онкологических пациентов: 1 раз в 3 месяца – в первый год постановки на учет, 2 раза в 6 месяцев – в течение второго года постановки на учет, с третьего года диспансерного наблюдения (без рецидива) – 1 раз в год пожизненно;

направляют на консультации к узким специалистам, в Республиканский онкологический диспансер;

проводят санитарно-просветительскую работу с прикрепленным населением.

Деятельность первичных онкологических кабинетов по выявлению злокачественных новообразований по Республике Тыва за 2018 год

Таблица 3.1

Города и районы	Численность населения	Взяты на учет на конец года, абсолютные	Врачи-онкологи сертифицированные	Впервые выявленные за 2018 г.	
				на ранних стадиях	на поздних стадиях
г. Кызыл (поликлиники)	116983	1464	2,0	323	119
Бай-Тайгинская ЦКБ	10528	64	-	3	9
Барун-Хемчикский ММЦ	25975	187	1,0	12	8
Дзун-Хемчикский ММЦ	20071	143	1,0	11	23
Каа-Хемская ЦКБ	11936	167	1,0	11	10
Кызылская ЦКБ	31979	276	1,0	20	33
Монгун-Тайгинская ЦКБ	6010	38	0,5	4	5
Овюрская ЦКБ	6955	58	-	3	9

Города и районы	Численность населения	Взяты на учет на конец года, абсолютные	Врачи-онкологи сертифицированные	Впервые выявленные за 2018 г.	
				на ранних стадиях	на поздних стадиях
Пий-Хемская ЦКБ	9985	151	0,5	7	16
Сут-Хольская ЦКБ	8052	55	-	3	8
Тандинская ЦКБ	14790	131	1,0	6	21
Тере-Хольская ЦКБ	1920	15	-	0	6
Тоджинская ЦКБ	6545	74	0,5	3	7
Тес-Хемская ЦКБ	8425	55	1,0	5	4
Улуг-Хемский ММЦ	19216	135	1,0	11	16
Чаа-Хольская ЦКБ	6134	50	0,5	4	3
Чеди-Хольская ЦКБ	7869	68	0,5	4	3
Эрзинская ЦКБ	8349	50	0,5	3	7

Пациенты на ранних стадиях хорошо выявляются врачами-онкологами межрайонного медицинского центра, межрайонного медицинского центра, Каа-Хемской и Кызылской центральных кожуунных больниц.

В то же время в тех же медицинских организациях лица, выявленные на поздних стадиях, преобладают над пациентами, выявленными на ранних стадиях. Это связано с недостаточным уровнем осведомленности населения о ранней диагностике при заболевании злокачественными новообразованиями, несвоевременным обращением в поликлиники для прохождения первичного медицинского осмотра и диспансеризации. Необходимо усилить мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

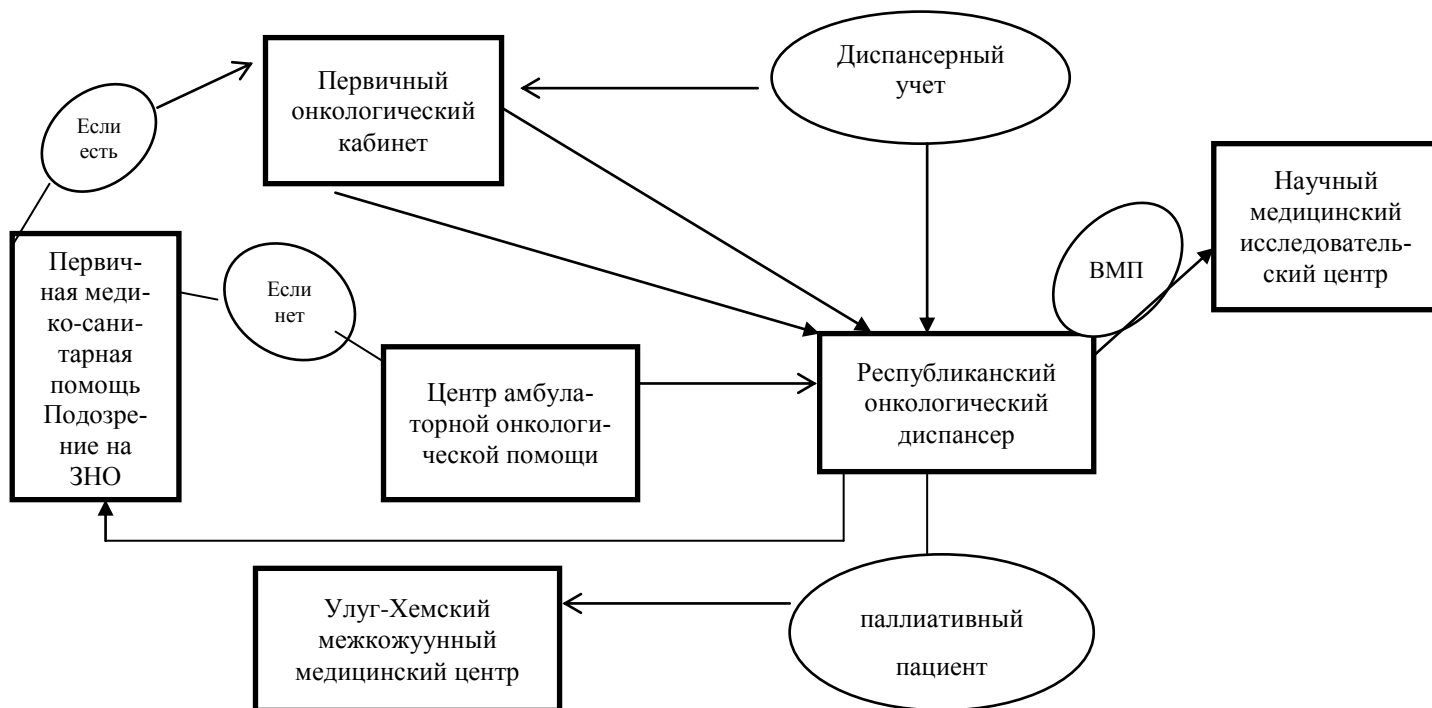
В Республике Тыва всего 33 сертифицированных врачей-онкологов, из них 20 работают в Республиканском онкологическом диспансере, остальные 13 – в первичном звене. В Республиканском онкологическом диспансере имеется 1 врач, имеющий сертификат по специальности «Радиология».

В 12 медицинских организациях республики, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, применяются утвержденные маршрутный лист пациента с подозрением и (или) выявлением ЗНО и схема маршрутизации пациентов по профилю «Онкология».

Данной маршрутизацией регламентированы этапы обследования пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологических заболеваний, преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи в целях сокращения сроков диагностики и своевременного специализированного лечения в Республиканском онкологическом диспансере.

Маршрутизации пациента при подозрении на злокачественное новообразование и лечение

Схема 1



При подозрении на злокачественное новообразование первичный онкологический кабинет медицинских организаций оформляет маршрутный лист с датой первичного обращения по электронной записи РМИС пациент направляется в Республиканский онкологический диспансер. В диспансере проводятся необходимые обследования и исследования. В случае поступления с установленным диагнозом пациент лечебно-контрольной комиссией направляется на специальное лечение.

Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.

В 2017 году в Республике Тыва впервые в жизни выявлено 770 случаев злокачественных новообразований (в том числе 329 и 441 случай мужского и женского пола соответственно). Прирост показателя заболеваемости от ЗНО по сравнению с 2016 годом составил 6,0 процентов, по сравнению с 2013 годом – 34,6 процента, по сравнению с 2008 годом – 54,8 процента.

По данному показателю Республика Тыва находится на 81 месте среди других субъектов Российской Федерации и на 12 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения России в 2017 году составил 420,30, что на 12 процентов выше уровня 2013 года (373,42) и на 8 процентов выше уровня 2008 года (345,69).

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке бронхов и лег-

кого – на 41,0 процент (с 21,7 до 30,6 на 100 тыс. населения), раке печени на 38,4 процента (с 9,91 до 13,7 на 100 тыс. населения), раке шейки матки на 47,6 процента (с 34,88 до 51,5 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы; в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 48,5 процента (с 20,14 до 29,90 на 100 тыс. женского населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году первое место занимают злокачественные новообразования молочной железы – 12,1 процента (98 случаев), на втором месте – злокачественные новообразования бронхов, легкого – 12,0 процентов (96 случаев), на третьем – ЗНО шейки матки – 11,1 процента (86 случаев), на четвертом месте – рак желудка – 10,0 процентов (78 случаев), на пятом месте – рак кожи – 6,7 процента (29 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого – 19,7 процента (68 случаев), на втором месте – злокачественные новообразования желудка – 12,5 процента (42 случая), на третьем – печени – 8,8 процента (27 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 21,1 процента (98 случаев), на втором – злокачественные новообразования шейки матки – 19,3 процента (86 случаев), на третьем – желудка – 8,0 процентов (20 случаев).

По состоянию на 1 января 2018 г. на диспансерном учете состояло 2832 пациента (в 2016 году – 2636, в 2013 году – 2166). По данному показателю Республика Тыва находится на последних местах среди регионов Российской Федерации и на 12 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

Сельские жители составили 54 процента, пациенты старше трудоспособного возраста – 59,2 процента, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 40,8 процента.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России в 2017 году составил 420,30, что на 12 процентов выше уровня 2013 года (373,42) и на 8 процентов выше уровня 2008 года (345,69).

Динамика
показателей заболеваемости злокачественными
новообразованиями в Республике Тыва за 2009-2017 годы
(на 100 тыс. населения)

Таблица 4

Года	Республика Тыва		Российская Федерация	
	«грубый»	стандартизованный	«грубый»	стандартизованный
2009	157,99	191,57	355,8	227,37
2010	162,4	197,6	364,2	231,06
2011	170,69	201,65	365,4	228,07
2012	177,15	212,87	367,29	227,55
2013	179,04	207,38	373,42	229,22

Года	Республика Тыва		Российская Федерация	
	«грубый»	стандартизованный	«грубый»	стандартизованный
2014	194,07	221,3	388,03	235,24
2015	208,45	237,24	402,57	241,35
2016	227,38	254,98	408,62	242,61
2017	240,5	262,72	420,3	246,58

При анализе общей заболеваемости злокачественными новообразованиями в динамике за 2009-2017 годы наблюдается рост показателей на 60 процентов (2009 г. – 157,99, 2017 г – 240,5 по «грубому» показателю и 191,57 в 2009 году, 262,72 в 2017 году по стандартизованному). В сравнении с Российской Федерацией «грубый» показатель заболеваемости ЗНО в Республике Тыва в 2 раза меньше, а стандартизованный в 2016 и 2017 годах стал опережать на 12,37 и 16,14 соответственно. Рост заболеваемости связан с улучшением выявления, совершенствованием диагностики, эффективностью реализуемых скрининговых программ.

**Заболеваемость
злокачественными новообразованиями по локализациям
в Республике Тыва в динамике за 2009-2017 гг.
на 100 тыс. населения**

Таблица 5

Основ- ные локали- зации	Показа- тели		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
			Легкое	«грубый»	РТ	28,53	22,08	17,17	23,88	21,74	21,74
		РФ	40,20	40,15	39,19	38,74	39,48	39,48	41,22	35,10	42,34
	стандарт	РТ	37,05	29,10	21,76	29,55	25,17	25,17	35,30	29,41	33,58
		РФ	25,33	25,18	24,04	23,55	23,46	23,46	24,15	19,94	24,11
Желудок	«грубый»	РТ	28,21	23,34	0,97	26,74	29,09	29,09	30,19	21,44	24,36
		РФ	28,41	28,03	26,80	26,10	25,88	25,88	25,85	20,15	25,40
	стандарт	РТ	36,31	29,02	1,3	31,43	34,89	34,89	34,55	24,29	28,25
		РФ	17,17	16,82	15,79	15,20	14,77	14,77	14,50	10,90	13,88
Шейка матки	«грубый»	РТ	19,25	20,96	29,61	22,16	34,88	34,88	38,95	10,28	51,54
		РФ	18,82	19,30	19,30	19,56	20,57	20,57	21,27	8,38	22,33
	стандарт	РТ	17,45	20,66	27,94	20,20	30,97	30,97	35,40	9,11	44,96
		РФ	13,40	13,71	13,70	13,90	14,47	14,47	15,01	5,26	15,76
Печень	«грубый»	РТ	11,41	11,99	7,77	4,19	9,91	9,91	13,35	13,88	13,74
		РФ	4,67	4,55	4,56	4,39	4,96	4,96	5,52	5,67	5,99
	стандарт	РТ	13,86	16,69	9,39	4,77	11,51	11,51	15,91	15,52	15,71
		РФ	2,86	2,79	2,73	2,62	2,87	2,87	3,14	3,20	3,35
Молоч- ная желе- за	«грубый»	РТ	19,25	28,75	14,58	22,59	20,14	20,14	19,70	4,42	29,90
		РФ	71,22	75,05	40,48	41,58	44,95	44,95	45,89	15,31	48,40
	стандарт	РТ	20,25	28,49	15,66	25,79	22,13	22,13	20,15	4,97	30,50
		РФ	43,84	45,75	26,30	26,84	28,41	28,41	28,84	8,74	29,90

В таблице 5 представлены онкологические заболевания, оказывающие ключевое влияние на показатели заболеваемости, с распределением по ранговым местам

(верхние цифры в каждой ячейке отображают данные Республики Тыва, нижние – Российской Федерации). Показатели республики и российские «грубые» и стандартизованные имеют обратную пропорциональность, что также связано с низкой продолжительностью жизни населения республики по сравнению с Российской Федерацией.

В структуре заболеваемости первое место занимают показатели ЗНО легкого; отмечается увеличение за 9-летний период по «грубому» показателю с 28,53 в 2009 году до 30,61 в 2017 году.

На 2 месте – ЗНО желудка, отмечается снижение заболеваемости с 28,21 в 2009 году до 24,26 в 2017 году. Наименьшие показатели регистрировались в 2011 году (возможно, это связано с ошибкой при сборе данных); в период с 2012 по 2015 годы отмечается рост заболеваемости с пиком в 2015 году.

На 3 месте – рак шейки матки, отмечается рост заболеваемости в динамике за 9 лет со снижением данного показателя в 2016 году (10,28 – РТ «грубый» и 9,11 – стандартизованный; он коррелирует с показателями РФ 8,38 – «грубый» и 5,26 – стандартизованный), после которого идет резкий скачок в 2017 году – до 51,54.

4 место занимает ЗНО печени, в динамике отмечается рост с 11,41 в 2009 году до 13,74 в 2017 году.

На 5 месте – ЗНО молочной железы, в динамике рост с 19,25 в 2009 году до 29,90 в 2017 году.

**Заболеваемость
злокачественными новообразованиями
по районам в Республике Тыва в динамике
за 2009-2017 годы на 100 тыс. населения**

Таблица 6

Города и районы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
РТ	155,8	162,4	171	177,5	179,1	194,7	209,1	228,4	241,7	244
г. Кызыл	137,1	212,8	201,4	195,5	214,4	220,2	251,3	262,3	263,7	388,9
г. Ак-Довурак	79,8	145,2	133,5	73,7	103,3	125,3	167,9	168,3	162	95,7
Барун-Хемчикский	98,6	95	140,4	141,7	141,9	253,8	187,2	207,1	195,5	145,2
Бай-Тайгинский	96,2	168,6	176,3	85,1	123,6	152,5	132,9	162,7	254,9	132,9
Дзун-Хемчикский	96,2	70,9	181,6	142,6	230,7	143,4	234,6	179,2	179,2	184,3
Каа-Хемский	189,3	141,1	146,4	180,9	172,5	329,1	199,2	259,4	403,1	192,7
Кызылский	194,3	184,1	155	138,1	136,6	137,7	211,6	132,2	212,5	176,1
Монгун-Тайгинский	63,7	63,5	124	124	52,6	262,1	69,1	257,5	284,6	149,8
Овюрский	164,6	112,2	99,7	174,6	29,4	161,4	190,9	175,9	246,8	261,3

Города и районы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Пий-Хемский	259,7	198,2	198	170	251	284,2	192,1	312,1	290,6	230,4
Сут-Хольский	162	80,6	174,6	150,5	165,2	88,2	213,9	126,1	235,2	136,6
Тандинский	46,6	164,4	108,5	147	123,8	131,3	173,9	294,6	212,3	202,8
Тере-Хольский	149,8	267	0	0	107,6	54	160	53,2	211,3	312,5
Тес-Хемский	52,8	125,1	208,6	73,3	158,7	84,7	167,6	157,2	203,8	130,6
Тоджинский	140,2	97,2	249	164,8	131,1	225,8	108,3	280	231,1	152,8
Улуг-Хемский	159,4	158,9	182,2	157	184,6	159,5	148,1	179,5	199	145,7
Чаа-Хольский	124,6	152	49,7	99,8	168,6	149,3	279,3	148,5	277,5	130,42
Чеди-Хольский	126,3	110,1	182,4	92	79,1	209,5	243,5	168,5	204,7	101,7
Эрзинский	130,5	138,9	84,4	145,4	108,9	181	204	164	228,7	131,8

Заболеваемость онкологическими заболеваниями стабильно высокая в г. Кызыле, Кызылском, Каа-Хемском, Пий-Хемском районах. Рост заболеваемости наблюдался в Барун-Хемчикском районе с пиком роста в 2014 году (253,8, в РТ – 194,7), с некоторым снижением в динамике до 2018 года; Дзун-Хемчикском (2013 г. – 230,7; 2015 г. – 234,6), Бай-Тайгинском (2017 г. – 254,9), Монгун-Тайгинском (2014 г. – 262,1, 2016 г. – 257,5; 2017 г. – 284,6), Овюрском (с 2014 по 2018 годы рост от 161,4 до 261,3 в 2018 году), Сут-Хольском (с 2015 по 2017 годы 213,9 235,2 соответственно), Тандинском (с 2015 года – 173,9 по 2017 год – 212,3, с пиком роста в 2016 году – 294,6), Тоджинском (2011 г. – 249, 2014 г. – 225,8, 2016 г. – 280), Чаа-Хольском (с 2013 года – 168,6, пик роста в 2015 году – 279,3 и в 2017 году – 277,5), Чеди-Хольском (с 2014 года – 209,5, 2015 г. – 243,5), Эрзинском (2015 г. – 204, 2017 г. – 228,7).

Таким образом, отмечается общая тенденция к увеличению заболеваемости онкологическими заболеваниями в Республике Тыва с 2013 года, что можно объяснить совершенствованием диагностики, которое приводит к увеличению выявления злокачественных новообразований.

**Контингент
больных, состоящих на учете, по состоянию
на 1 января 2019 г. в разрезе районов**

Таблица 7

Города и районы	На учете на конец года		Из них 5 лет и более	
	абсолютные	на 100 тыс. населения	абсолютные	процент к находящимся под набл.
РФ – 2017 г.	3630567	2475,3	1958223	53,9
СФО 2017 г.	454603	2352,4	241047	53,0
Республика Тыва	3181	988,7	1628	51,2
г. Кызыл	1464	1251,5	715	48,8
Бай-Тайгинский	64	607,9	32	50,0
Барун-Хемчикский	187	719,9	71	38,0
Дзун-Хемчикский	143	712,5	50	35,0
Каа-Хемский	167	1399,1	76	45,5
Кызылский	276	863,1	118	42,8
Монгун-Тайгинский	38	632,3	9	23,7
Овюрский	58	833,9	22	38,0
Пий-Хемский	151	1512,3	69	38,0
Сут-Хольский	55	683,1	26	42,3
Тандинский	131	885,7	43	32,8
Тере-Хольский	15	781,3	12	80,0
Тоджинский	74	1130,6	29	39,2
Тес-Хемский	55	652,8	24	43,6
Улуг-Хемский	135	702,5	55	40,7
Чаа-Хольский	50	815,1	24	48,0
Чеди-Хольский	68	864,7	28	41,2
Эрзинский	50	598,9	25	50,0

Из таблицы 7 можно определить районы с наибольшей распространённостью онкологических заболеваний в республике. Показатели распространённости ЗНО в республике ниже значений Российской Федерации в 2,5 раза, значений Сибирского федерального округа – в 2,4 раза.

По показателю распространённости первое место занимает Пий-Хемский район (1512,3), на втором месте Каа-Хемский район (1399,1), на третьем – г. Кызыл (1251,5), на четвертом – Тоджинский район (1130,6), на пятом месте находится Чеди-Хольский район (864,7).

Контингент, впервые взятый на учет в 2018 году

Таблица 8

По городам, районам	Абсолютное число	На 100 тыс. населения
Население РТ	785	244
Кызыл	455	388,95
Барун-Хемчикский	18	145,22
г. Ак-Довурак	13	95,729
Бай-Тайгинский	14	132,98
Дзун-Хемчикский	37	184,35

По городам, районам	Абсолютное число	На 100 тыс. населения
Каа-Хемский	23	192,69
Кызылский	56	175,11
Монгун-Тайгинский	9	149,75
Овюрский	14	201,29
Пий-Хемский	23	230,35
Сут-Хольский	11	136,61
Тандинский	30	202,84
Тере-Хольский	6	312,5
Тес-Хемский	11	130,56
Тоджинский	10	152,79
Улуг-Хемский	28	145,71
Чаа-Хольский	8	130,42
Чеди-Хольский	8	101,66
Эрзинский	11	131,75

Из впервые взятых на учет в 2018 году 785 больных в абсолютных цифрах и на первом месте – г. Кызыл (455), на втором месте – Кызылский район (56), на третьем месте – Дзун-Хемчикский район (37), на четвертом месте – Тандинский район (30), на пятом месте – Улуг-Хемский район (28). Высокие показатели в г. Кызыле и Кызылском районе отражают внутреннюю миграцию населения в республике.

Прогнозная численность контингента

Таблица 9

Года	Прогнозный (абсолютное число)
2020	3547
2021	3730
2022	3913
2023	4096
2024	4279

При расчете прогнозная численность больных с ЗНО, подлежащих учету, будет ежегодно увеличиваться и в 2024 году достигнет 4279 человек в абсолютных числах.

Прогнозная численность контингента в разрезе районов

Таблица 10

Города и районы	2020	2021	2022	2023	2024
г. Кызыл	1568	1620	1673	1725	1777
г. Ак-Довурак	134	149	164	179	193
Бай-Тайгинский	74	79	84	89	94
Барун-Хемчикский	97	111	125	139	153
Дзун-Хемчикский	151	155	159	163	167
Каа-Хемский	183	191	199	207	215
Кызылский	314	33	352	371	390
Монгун-Тайгинский	46	50	54	58	62

Города и районы	2020	2021	2022	2023	2024
Овюрский	64	67	70	73	76
Пий-Хемский	165	172	179	186	193
Сут-Хольский	60	65	70	75	80
Гандинский	151	161	171	181	191
Тере-Хольский	19	23	27	28	32
Тоджинский	84	89	94	95	99
Тес-Хемский	69	76	83	90	97
Улуг-Хемский	141	144	147	150	153
Чаа-Хольский	56	60	63	67	70
Чеди-Хольский	76	80	84	88	92
Эрзинский	54	56	58	60	62

В разрезе районов прогнозная численность больных, находящихся под наблюдением, в 2024 году распределится по следующим ранговым местам в абсолютных числах: первое место – г. Кызыл (1777), второе место – Кызылский район (390), третье место – Каа-Хемский район (215), четвертое место – Пий-Хемский район (193), пятое место – г. Ак-Довурак (193).

Заболеваемость ЗНО увеличивается с возрастом и, в основном, будет сосредоточена среди пожилых возрастных групп (наибольшее число заболеваний в России в 2016 году приходилось на возрастную группу 65-69 лет). При учете происходящего в стране в целом и в регионе, в частности, процесса старения населения, нет оснований ожидать сокращения числа случаев заболевания ЗНО. Логичным следствием в сложившейся ситуации должно быть ожидание роста распространенности ЗНО в Республике Тыва и, соответственно, значимости, как фактора инвалидизации населения.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности.

В 2018 году в республике 25,1 процента злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов (в РФ – 22,5 процента).

**Запущенность
злокачественных новообразований по локализациям
в динамике за 2009-2017 гг. (на 100 тыс. населения)**

Таблица 11

Основные локализации	Показатель		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Легкое	груб.	РТ	28,53	22,08	17,17	23,88	21,74	21,74	28,92	25,54	30,61
		РФ	40,20	40,15	39,19	38,74	39,48	39,48	41,22	35,10	42,34
	станд.	РТ	37,05	29,10	21,76	29,55	25,17	25,17	35,30	29,41	24,11
		РФ	25,33	25,18	24,04						
Желудок	груб.	РТ	28,21	23,34	0,97	26,74	29,09	29,09	30,19	21,44	24,36
		РФ	28,41	28,03	26,80	26,10	25,88	25,88	25,85	20,15	25,40

Основные локализации	Показатель		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	станд.	РТ	36,31	29,02	1,3	31,43	34,89	34,89	34,55	24,29	28,25
		РФ	17,17	16,82	15,79	15,20	14,77	14,77	14,50	10,90	13,88
Печень	груб.	РТ	11,41	11,99	7,77	4,19	9,91	9,91	13,35	13,88	13,74
		РФ	4,67	4,55	4,56	4,39	4,96	4,96	5,52	5,67	5,99
	станд.	РТ	13,86	16,69	9,39	4,77	11,51	11,51	15,91	15,52	15,71
		РФ	2,86	2,79	2,73	2,62	2,87	2,87	3,14	3,20	3,35
Шейка матки	груб.	РТ	19,25	20,96	29,61	22,16	34,88	34,88	38,95	10,28	51,54
		РФ	18,82	19,30	19,30	19,56	20,57	20,57	21,27	8,38	22,33
	станд.	РТ	17,45	20,66	27,94	20,20	30,97	30,97	35,40	9,11	44,96
		РФ	13,40	13,71	13,70	13,90	14,47	14,47	15,01	5,26	15,76
Молочная железа	груб.	РТ	19,25	28,75	14,58	22,59	20,14	20,14	19,70	4,42	29,90
		РФ	71,22	75,05	40,48	41,58	44,95	44,95	45,89	15,31	48,40
	станд.	РТ	20,25	28,49	15,66	25,79	22,13	22,13	20,15	4,97	30,50
		РФ	43,84	45,75					28,84	8,74	29,90

Запущенность злокачественных заболеваний в республике по локализациям в динамике за 2009-2017 годы на 100 тыс. населения показывает, что по «грубому» показателю наибольшая запущенность приходится на рак шейки матки (51,54 в 2017 году) с приростом с 2009 года до 2017 года на 63 процента, на втором месте – рак легкого (30,61 в 2017 году) прирост на 7 процентов, на третьем месте – рак молочной железы (29,90 в 2017 году), с приростом на 36 процентов.

Отмечается снижение показателей заболеваемости ЗНО шейки матки и молочной железы в 2016 году в 3,6 раза (как по «грубому», так и стандартизованному показателям).

Далее следуют ЗНО желудка и ЗНО печени (24,36 и 13,74 соответственно в 2017 году) со снижением показателя заболеваемости ЗНО желудка на 14 процентов, ростом показателя заболеваемости ЗНО печени на 17 процентов. Заболеваемость ЗНО желудка наибольший рост давал в 2015 году с постепенным снижением в последующих, ЗНО печени дает стабильный рост с 2015 года.

При анализе стандартизованных показателей первое место занимают ЗНО шейки матки (44,96 в 2017 году) с ростом в динамике с 2009 года на 61,2 процента, далее следует рак молочной железы (30,5 в 2017 году) с ростом на 33,6 процента, на третьем месте – рак желудка (28,25 в 2017 году), на четвертом – ЗНО легкого (24,11 с 2017 года) и ЗНО печени (15,71). При этом ЗНО легкого и желудка имеет тенденцию к снижению с 2009 года на 34 и 35 процентов соответственно, ЗНО печени дает небольшой рост с 2009 года на 12 процентов, а ЗНО шейки матки и молочной железы дают существенный рост.

Из приведенной таблицы 11 можно сделать вывод, что в Республике Тыва идет ощутимый рост заболеваемости ЗНО шейки матки и молочной железы, как по

грубому, так и по стандартизованному показателям, ЗНО печени и легкого дают небольшой рост, тогда как ЗНО желудка снижается.

Запущенность ЗНО, занимающих ранговые места в структуре онкологической заболеваемости, по итогам 2018 года составляет: легкое – 49,3, ободочная кишка – 38,5; яичника – 36,4; печень – 32,6; желудок – 25,6.

Показатели
запущенности ЗНО (4 стадия) по муниципальным
образованиям Республики Тыва в динамике за 2009-2017 гг.

Таблица 12

Годы Города и районы	2015	2016	2017	2018
г. Кызыл	66 (23,9)	58 (20,70)	57 (19,3)	63 (14,0)
г. Ак-Довурак	6 (30,0)	7 (33,3)	5 (22,70)	3 (23,1)
Барун-Хемчикский	6 (26,1)	7 (25,3)	8 (29,60)	3 (18,8)
Дзун-Хемчикский	7 (58,3) 1	7 (43,8) 2	8 (30,80) 6	40 (30,8)
Бай-Тайгинский	10 (23,8)	12 (37,5) 5	7 (20,0)	12 (33,3)
Каа-Хемский	12 (19,4)	15 (23,8)	10 (22,2)	13 (23,6)
Кызылский р-н	4 (18,2)	9 (31,0)	15 (23,4)	5 (21,7)
Монгун-Тайгинский	2 (50,0) 2	4 (30,8)	6 (35,3) 3	3 (33,3)
Овюрский	4 (30,8)	5 (41,7) 4	5 (29,4)	3 (21,4)
Пий-Хемский	3 (18,8)	8 (25,8)	9 (31,0) 5	11 (47,8) 4
Сут-Хольский	8 (47,1) 3	4 (42,4) 3	3 (16,7)	6 (51,5) 2
Тандинский	10 (43,5) 4	10 (28,6)	6 (20,0)	10 (34,5)
Тере-Хольский	1 (33,3)	1 (100,0) 1	1 (25,0)	4 (66,7) 1
Тес-Хемский	3 (21,4)	5 (41,70) 4	6 (37,5) 2	3 (27,3)
Тоджинский	3 (42,9) 5	4 (25,00)	3 (23,1)	5 (50,0) 3
Улуг-Хемский	6 (23,1)	14 (43,8) 2	1 (30,5)	11 (40,7) 5
Чаа-Хольский	6 (35,3)	3 (3,30)	5 (31,3) 4	3 (37,5)
Чеди-Хольский	4 (40,0)	3 (23,1)	4 (26,4)	2 (25,0)
Эрзинский	5 (29,4)	1 (7,69)	8 (42,1) 1	4 (40,0)

Наиболее неблагоприятная обстановка по запущенности ЗНО в динамике за 4 года отмечается в Тере-Хольском районе (100,0 в 2016 году и 66,7 в 2018 году), на втором месте в Сут-Хольском районе (47,1 в 2015 году, 42,4 в 2016 году и 51,5 в 2018 году), на третьем месте – в Дзун-Хемчикском районе (58,3 в 2015 году, 43,8 в 2016 году и 30,8 в 2017 году), на четвертом месте – в Монгун-Тайгинском районе (50,0 в 2015 году и 35,3 в 2017 году), на пятом – в Тоджинском районе (42,9 в 2015 году и 50,0 в 2018 году). Также отмечаются высокие показатели запущенности в Тес-Хемском районе (41,7 в 2016 году 37,5 в 2017 году), Пий-Хемском районе (31,0 в 2017 году и 47,8 в 2018 году) и Улуг-Хемском районе (43,8 в 2016 году и 40,7 в 2018 году).

Из этого можно сделать вывод, что наибольшая запущенность наблюдается в отдаленных районах, а также в Сут-Хольском, Дзун-Хемчикском, Тес-Хемском, Пий-Хемском и Улуг-Хемском районах.

Высокие показатели запущенности злокачественных новообразований в 2018 году отмечены в следующих районах: Тере-Хольский – 66,7 процента, Сут-Хольский – 54,4 процента, Тоджинский – 50 процентов, Пий-Хемский – 47,8 процента, Улуг-Хемский – 40,7 процента, Эрзинский – 40 процентов, Чаа-Хольский – 37,5 процента, Тандинский – 34,4 процента, Бай-Тайгинский – 30,7 процента, Дзун-Хемчикский и Монгун-Тайгинский – по 33,3 процентов.

Низкие показатели запущенности отмечены в следующих районах: г. Кызыл – 14,0 процентов, г. Ак-Довурак – 23 процента, Барун-Хемчикский – 18,7 процента, Овюрский – 21,4 процента, Каа-Хемский – 21,7 процента, Кызылский – 23,6 процента, Чеди-Хольский – 25 процентов, Тес-Хемский – 27,2 процента.

Показатель запущенности визуальной локализации остается высоким: рак прямой кишки 40 процентов; рак шейки матки 16,8 процента; рак молочной железы 8,5 процента.

При проведении разборов и анализе причин поздней диагностики ЗНО установлено, что 16,7 процента больных поздно обратились за медицинской помощью; у 23,6 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни; 10,8 процента больных отказались от обследования, 54,2 процента обусловлены дефектами качества медицинской помощи, из них 50 процентов – несовершенство диспансерного наблюдения хронических больных; 9,9 процента – клинические ошибки; 9,5 процента – неполное обследование.

Показатель раннего выявления

Данный показатель в целом по Республике Тыва за 10 лет увеличился на 46,2 процента с 29,1 процента – 2009 г. до 54,1 процента – 2018 г., в последние 3 года – на 4,2 процента за счет визуальных локализаций. По Российской Федерации – 55,6 процента и по Сибирскому федеральному округу – 53,2 процента.

Доля больных с ЗНО визуальной локализации на I-II стадиях составляет: рак кожи – 98,5 процента, рак молочной железы – 87,7 процента, рак шейки матки – 76,5 процента, рак щитовидной железы – 67,6 процента. За счет данных визуальных локализаций получился прирост.

Высокий показатель своевременного выявления отмечен в медицинских организациях г. Кызыла – 68,8 процента, Чаа-Хольского района – 57,1 процента, Тес-Хемского района – 55,5 процента.

Низкие значения показателя раннего выявления отмечены в Тандинском (20,6 процента), Бай-Тайгинском (21,4 процента), Эрзинском (27,2 процента), Сут-Хольском (27,2 процента), Дзун-Хемчикском (29,7 процента) и Тоджинском (30 процентов) районах. Нет случаев раннего выявления в Монгун-Тайгинском районе.

Показатель
раннего выявления (на I-II стадиях)
в динамике с 2009 по 2018 года в разрезе районов
Республики Тыва, процентов

Таблица 14

	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Республика Тыва	54,1	53,1	49,9	43,7	36	40,7	35,2	37,2	38,0	29,1
г. Кызыл	68,8	54,5	56,5	47,4	41,3	47,3	32,9	46,1	44,9	35,3
Барун-Хемчикский	38,9	39,3	41,9	40,1	31,1	22,2	25	11,1	3,3	17,3
Бай-Тайгинский	21,4	44,4	23,5	30,4	0	36,4	16,7	12,5	12,7	11,1
Дзун-Хемчикский	29,7	60,0	41,1	38,0	40,0	36,4	18,9	29,0	28,6	15,8
Каа-Хемский	52,4	51,1	48,3	50,0	41,7	35,0	30,8	47,0	41,2	40,0
Кызылский	35,7	57,6	44,9	41,9	31,6	47,2	37,5	45,0	32,3	13,8
Монгун-Тайгинский	44,4	35,3	46,1	0	36,7	33,3	11,1	0	33,3	50,0
Овюрский	35,7	58,8	50,0	23,1	22,2	36,8	46,7	16,7	12,5	30,0
Пий-Хемский	30,4	21,7	45,1	50,0	29,2	26,1	31,6	64,7	41,2	20,0
Сут-Хольский	27,3	42,1	22,2	23,5	40,0	30,0	38,5	21,4	33,3	0
Тандинский	20,7	56,7	43,2	30,4	36,0	56,3	14,3	16,7	3,3	40,0
Тере-Хольский	0	25,0	0	33,33	0	50,0	0	0	3,3	0
Тес-Хемский	55,6	56,3	46,1	21,4	28,6	16,7	33,3	71,4	36,4	20,0
Тоджинский	30,0	53,3	50,0	28,5	35,7	25	16,7	28,5	33,3	42,9
Улуг-Хемский	39,3	36,8	30,3	38,4	21,4	27,3	10,5	33,3	47,4	39,1
Чаа-Хольский	57,1	58,8	55,5	23,5	44,4	57,1	14,3	0	44,4	33,3
Чеди-Хольский	50,0	43,8	69,2	60,0	53,8	40,0	12,5	23,1	25,0	11,1
Эрзинский	27,3	26,3	35,7	23,5	14,2	33,3	25,0	42,8	20,0	30,0

Анализ показателей активной диагностики ЗНО свидетельствует о том, что в ряде районов страдает система профилактических и скрининговых обследований всех категорий населения, процентов

Таблица 15

Локализации	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2018 г.	Разница
Кожа	60,0	76,0	98,0	98,5	38,5
Молочная железа	53,4	58,6	80,0	87,7	34,3
Шейка матки	67,4	69,8	79,0	76,5	9,1
Щитовидная железа	74,9	73,7		67,6	Убыль 7,3
Желудок	18,6	24,7	28,0	41,0	22,4
Легкое	16,4	15,7	17,8	16,9	0,5

Увеличение показателя раннего выявления рака кожи достигнуто за счет активных выездов онкологов; рака молочной железы – за счет реализации губернаторского проекта «Маршрут здоровья» и скрининговой программы; рака шейки матки – за счет использования цервикс – браш, рака желудка – за последние годы с помощью приоритетного проекта «Пути к долголетию» повысилась укомплектованность эзофагогастродуоденоскопами. Показатель раннего выявления при раке щитовидной железы снижается в связи с тем, что методика тонкоигольной аспирационной био-

псии щитовидной железы на уровне первичного звена стала применяться реже из-за отсутствия подготовленных специалистов.

Выявление рака легкого на ранних стадиях страдает в связи с низкой обеспеченностью бронхоскопами и компьютерными томографами, низкой информативностью флюорографии.

Ожидается рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2018 годом, в том числе: при ЗНО: желудка – на 11 процентов (с 41,0 до 52,0 процентов), легкого – на 4,1 процента (с 16,9 до 21,0 процентов), молочной железы – на 4,3 процента (с 87,7 до 92,0 процентов), шейки матки – на 4,5 процента (с 76,5 до 81,0 процентов), щитовидной железы – на 11,4 процента (с 67,6 до 79,0 процентов).

Показатель 5-летней выживаемости

За период с 2009 по 2018 годы показатель дал прирост на 17,7 процента (2009 г. – 42,1 процента, 2018 г. – 51,2 процента). По сравнению с Российской Федерацией на 1,8 процента ниже. Связано это с увеличением доли злокачественных заболеваний, выявленных на ранних стадиях и проведением специального лечения современными таргетными препаратами.

Наихудшие показатели отмечаются в Монгун-Тайгинском (23,7 процента), Барун-Хемчикском (28,9 процента), Тандинском (32,8 процента), Дзун-Хемчикском (35 процентов), Овюрском и Пий-Хемском (по 38 процентов) районах.

Показатели на уровне республиканского отмечаются в Тере-Хольском (80 процентов), Бай-Тайгинском (50 процентов), Эрзинском (50 процентов) районах.

Отмечается положительная динамика в Тере-Хольском кожууне с 2009 года (36,6 процента) и рост показателя в 2015 году (83,3 процента) и держится в лидирующих позициях, что можно охарактеризовать «игрой малых цифр».

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в период с 2009 по 2018 годы в разрезе районов, процентов

Таблица 16

Районы	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Республика Тыва	51,2	50,1	49,9	46,9	46,3	45,7	47,4	43,5	44,5	42,1
г. Кызыл	48,8	58	50,5	48,4	47,9	52,8	44,8	46,1	44,2	43,2
Барун-Хемчикский	28,9	27	43,4	36	42,9	25	18,3	35,5	39	44,4
Бай-Тайгинский	50	29	42,1	38,2	40	37,5	44,4	48,3	40	39,1
Дзун-Хемчикский	35	41	44,5	39,8	42	41,4	42,7	43,7	45,9	51,6
Каа-Хемский	45,5	38	40,2	37,7	38,8	45,9	43	42,5	37,8	40,3
Кызылский	42,8	41	47,1	44,8	51,3	50,6	50	47,8	51,8	48,8

Районы	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Монгун-Тайгинский	23,7	30	41,5	40	28	53,3	50	61,5	33,3	33,3
Овюрский	38	37	52,3	51,5	48,8	51,3	46,2	53,1	51,7	19,4
Пий-Хемский	38	49	60,3	61,3	45,4	36,6	44,9	39,3	51,3	43,4
Сут-Хольский	42,3	40	34,2	32,3	34,5	32	28,6	29,2	38,5	25
Тандинский	32,8	40	54,6	53,6	52,2	32	54,1	41,4	38,4	36,6
Тере-Хольский	80	80	85,1	83,3	66,7	76,9	66,6	50	33,3	36,4
Тес-Хемский	43,6	47	42,1	39	48,4	40,6	48,6	18,1	26,1	30
Тоджинский	39,2	430	54,1	53,7	45,7	47,5	33,3	30,3	32,1	34,5
Улуг-Хемский	40,7	42	48,7	47,1	39,8	43,2	46,9	22,8	44,4	37,9
Чаа-Хольский	48	45,3	54,7	54,6	53,3	51,7	58,3	61,9	52,2	45
Чеди-Хольский	41,2	46	49,1	48,6	50	52,9	50	48,3	44,6	44,4
Эрзинский	50	46	42,3	38,3	47,2	46,2	40	46,2	45,5	34,8

Таблица 17

Локализации	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2018 г.	Разница
Легкое	15.4	18,6	16,7	19.5	4.1
Желудок	30.7	33,9	34,5	39.1	8.4
Пищевод	17.4	12,4	8,7	6.1	убыль 11.3
Гортань	52.6	57,0	50,0	56.0	3.4
Мягкие ткани и кости	63.8	29,8	25,0	34.5	убыль 29.3
Ободочная кишка	51.4	39,6	18,9	19.6	убыль 31.8

Увеличение показателя 5-летней выживаемости из таблицы 17 при раке легкого достигнуто за счет применения таргетных препаратов; при раке желудка – показателя за счет реализации приоритетных программ и применения новых схем химиотерапии; при раке пищевода – за счет лучевой терапии; снижение показателя при раке ободочной кишки обусловлено низкой диагностикой.

Показатель одногодичной летальности (процентов)

В течение последних лет отмечается положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности. По сравнению с 2009 годом отмечается улучшение данного показателя на 36 процентов. С 40,9 процента в 2009 году до 26,1 процента в 2018 году выше среднероссийского показателя (22,5 процента в 2018 году) на 3,6 процента. Остается высоким показатель одногодичной летальности при опухолях желудка, печени, поджелудочной железы и легкого, что объясняется выявлением данной патологии на запущенных стадиях.

Показатель
одногодичной летальности в динамике с 2009 по 2018 годы
в разрезе районов республики, процентов

Таблица 18

Районы	2018г.	2017г.	2016г.	2015г.	2014г.	2013г.	2012г.	2011г.	2010г.	2009г.
Республика Тыва	26,1	27,4	30,0	31,3	32,8	34,9	30,6	38,6	39,9	40,9
Кызыл	23,3	19,7	28,2	30,0	28,2	34,9	36,6	29,7	29,3	31,8
Барун-Хемчикский	26,9	25,9	20,5	20,8	37,5	45,3	47,2	10,0	55,5	62,5
Бай-Тайгинский	29,6	58,8	39,2	69,2	45,5	44,2	113,5	50,0	33,3	46,7
Дзун-Хемчикский	48,6	42,9	30,5	58,3	44,1	56,2	71,3	50,0	47,6	68,2
Каа-Хемский	14,6	38,7	24,3	31,6	28,6	30,5	41,1	52,9	40,0	33,3
Кызылский	16,7	28,6	29,1	30,8	33,3	38,6	49,6	35,3	58,6	38,9
Монгун-Тайгинский	41,2	20,0	34,2	26,7	66,7	68,3	70,9	66,7	75,0	25,0
Овюрский	35,3	16,7	27,1	20,0	35,0	36,7	72,8	62,5	60,0	73,0
Пий-Хемский	34,5	29	25,1	26,9	30,4	36,0	20,0	22,2	48,0	72,7
Сут-Хольский	47,4	20	29,2	40	27,2	35,6	75,3	83,3	57,1	33,3
Тандинский	20,0	12,5	24,1	22,2	17,6	27,5	46,5	57,1	40,0	48,1
Тере-Хольский	125,0	200	33,3	0	0	0	0	66,7	66,7	25,0
Тес-Хемский	23,5	69,2	35,2	42,9	58,3	18,9	24,4	54,5	40,0	46,7
Тоджинский	20,0	72,2	39,2	42,9	50,0	45,2	98,9	50,0	28,6	44,4
Улуг-Хемский	28,1	38,2	35,7	51,7	38,2	10,7	68,0	31,5	30,4	33,3
Чаа-Хольский	23,5	44,4	32,1	55,6	14,3	16,6	49,9	55,5	66,7	0
Чеди-Хольский	18,8	23,1	31,4	46,2	60,0	24,0	26,3	62,5	44,4	50,0
Эрзинский	26,3	57,1	26,2	28,6	44,4	36,0	24,3	60,0	50,0	83,3

Районами с наихудшими показателями однодичной летальности на 2018 года являются: Тере-Хольский (125 процентов), Дзун-Хемчикский (48,6 процента), Сут-Хольский (47,4 процента), Монгун-Тайгинский (41,2 процента), Овюрский (35,3 процента), Пий-Хемский (34,3 процента).

Наименьшие показатели в Каа-Хемском (14,6 процента), Кызылском (16,7 процента), Чеди-Хольском (18,8), Тандинском и Тоджинском (по 20 процентов) районах.

Таблица 19

Локализации	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2018 г.	Разница
Легкое	84.2	66	46,3	38.1	убыль 56.1
Желудок	72.2	58	30,4	52.6	убыль 19.6
Пищевод	77.8	50	50,0	40.0	убыль 37.8

Снижение показателя однодичной летальности в таблице 19 при раке желудка достигнуто за счет применения новых схем химиотерапии, таргетной терапии; при раке пищевода – за счет активного внедрения лапароскопической гастростомии.

С 1 января 2019 г. в Республике Тыва с целью первичной профилактики рака, в том числе среди групп населения повышенного онкологического риска, реализу-

ются мероприятия в рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» помимо проведения акций, месячников проводится информирование населения через средства массовой информации (выступление врачей-онкологов в радио- и телепередачах; выпуск статей в региональных печатных средствах массовой информации; размещение баннеров; распространение наглядных материалов по профилактике онкологических заболеваний; проводятся активные контакты с населением (беседы, лекции, анкетирование). Осуществляются выезды онкологов-кураторов в закрепленные районы для оказания организационно-методической помощи.

Для вторичной медицинской профилактики онкологических заболеваний в республике проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация населения, выезды мобильного мультидисциплинарного комплекса в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

Реализуются скрининговые программы по выявлению рака молочной железы.

С целью реализации скрининговой программы рака молочной железы развернуто 5 маммографических кабинетов с ежегодным охватом 81 процента женщин.

Цитологический и кольпоскопический методы исследования применяются во всех городских и районных медицинских организациях республики, ежегодно обследуются до 82 процентов женщин (от плана). С целью раннего выявления предопухоловой патологии шейки матки прошли обследование 95678 женщин, при этом в 32348 случаях выявлены отклонения от нормы.

Во всех медицинских организациях республики в 2018 году всего проведено 6962 фиброгастродуоденоскопий (далее – ФГДС) больным, состоящим на учете у терапевта и гастроэнтеролога по поводу хронической патологии желудка; биопсия выполнена в 318 случаях. В 47 случаях были выявлены злокачественные новообразования желудка.

В настоящее время 6054 человек взрослого населения Республики Тыва длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе, в профилактических целях. Граждане трудоспособного возраста, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, составляют группу риска позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в республике с охватом 99 процентов населения от запланированного плана (по итогам 2018 года охват составил 97 процентов от запланированного плана), в том числе мобильными комплексами в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического оборудования: КТ и магнитно-резонансный томограф (далее – МРТ).

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» в настоящее время не оснащен КТ, МРТ и терапевтическим оборудованием.

На сегодняшний день в республике имеется четыре компьютерных томографа и два МРТ. Два компьютерных томографа имеются в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», один КТ – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» и один КТ – в ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер». В ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» КТ планируется приобрести и установить в 2020 году.

МРТ имеются в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» в г. Кызыле и в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр» (далее – ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»), в г. Ак-Довураке.

Для проведения позитронно-эмиссионной томографии – компьютерной томографии (далее - ПЭТ-КТ) больные направляются в г. Красноярск. Потребность республики в проведении позитронно-эмиссионной томографии составляет около 15 исследований в год.

В настоящее время ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» оснащен аналоговым тяжелым диагностическим оборудованием – рентген-комплекс на 3 рабочих места и маммографом. В рамках федеральной программы по созданию единого цифрового контура в здравоохранении в 2019 году запланировано приобретение дигитайзера, а также интеграция в централизованный архив медицинских изображений.

КТ-исследования для пациентов проводятся на базе ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» и «Ресбольница № 2». Ожидание очереди – до 47 дней. МРТ-исследования проводятся в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»; очередь – до 15 дней.

КТ-аппараты ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» не выполняют контрастные исследования, что значительно снижает информативность исследований при диагностике опухолевой патологии.

Плановые объемы КТ и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ исследования), утвержденные Территориальным фондом обязательного страхования Республики Тыва (далее – ТФОМС) на 2019 год, составляют по республике 1176 исследований, в том числе в ГБУЗ Республика Тыва «Ресбольница № 1» – 723, в ГБУЗ Республика Тыва «Ресбольница № 2» – 453. Все КТ и МРТ работают в односменном режиме. В круглосуточном режиме работает КТ в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» только для больных с черепно-мозговой травмой и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

В месяц запланировано 98 исследований на трех КТ аппаратах, дневная нагрузка составляет до 4,9 исследований. Остальные исследования выполняются в рамках платных услуг.

Общая нагрузка КТ и МРТ исследований в ГБУЗ Республика Тыва «Ресбольница № 1» – до 8 тысяч исследований в год. При организации двухсменного или трехсменного режима работы КТ и МРТ-аппаратов очередь на исследования может сократиться с 47 до 5 дней.

С 1 февраля 2018г. приостановлены деятельность радиотерапевтических аппаратов АГАТ-Р, АГАТ-В в связи истечением предельных сроков эксплуатации (38 лет).

Потребность в год в лучевой терапии – до 210 больных. В настоящее время больные, нуждающиеся в лучевой терапии, направляются в онкологические диспансеры гг. Красноярска, Новосибирска, Томска.

Осуществлена закупка комплекса терапевтического для дистанционного облучения «РОКУС-АМ» российского производства. В настоящее время проводятся пуско-наладочные работы, ввод в эксплуатацию запланирован в декабре 2019 г.

Химиотерапия

Таблица 20

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1. Поступило	306	506	631
2. Выписано	311	501	622
3. Фактические койко-дни	2916	4191	5378
4. Плановые койко-дни	1472	4080	4527
5. Выполнение плана	198%	173%	166%
6. Среднее число дней работы койки	365	366	358
7. Оборот койки	40	42,5	41
8. Среднее число занятых коек	27	27,9	23,8
9. Средняя длительность пребывания на койке	9,27	8,5	12
10. Летальность	4 (1,27%)	1(0,19%)	2(0,31%)

В настоящее время функционирует 15 химиотерапевтических круглосуточных коек и 10 коек дневного химиотерапевтического стационара.

С каждым годом увеличивается количество больных, получающих химиотерапевтическое лечение, внедряются новые схемы лечения и таргетные препараты. Больным, которые не могут по различным причинам выехать за пределы республики для проведения лучевой терапии, по решению врачебной комиссии назначаются курсы паллиативной химиотерапии.

Ассоциацией онкологов России разработано и утверждено 1214 схем противоопухолевого лечения. Количество используемых схем химиотерапии в круглосуточ-

ном стационаре – 86, в дневном стационаре – 102. Кратность химиотерапии в дневном стационаре в среднем – 4, в круглосуточном – 5.

В 2019 году объем финансирования КСГ по химиотерапии увеличился на 4 раза. Запланировано широкое внедрение иммунотерапии с использованием современных препаратов.

С открытием ЦАОП планируется увеличить объемы химиотерапии в дневном стационаре.

Внедрена установка внутривенных портов и инфузионных помп для длительного введения химиопрепаратов.

С возобновлением дистанционной лучевой терапии с конца 2019 г. планируется комбинированная химиолучевая терапия с радиомодификацией.

Таким образом, одним из основных направлений совершенствования помощи онкологическим больным в Республике Тыва является сокращение сроков обследования с момента направления пациента с подозрением на ЗНО до верификации диагноза. Средний срок установления диагноза в Республике Тыва составляет 35 дней. Основной период ожидания приходится на ожидание КТ-исследований и ожидание результатов гистологического исследования.

Повышение качества специализированной онкологической помощи онкологическим больным во многом обусловлено необходимостью повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Наблюдается отток квалифицированных кадров в регионы с более высоким уровнем оплаты труда.

Укомплектованность головного онкологического диспансера необходимыми врачебными кадрами составляет 92 процента, из которых аттестовано на различные квалификационные категории 63 процента врачей.

Для организации работы центра амбулаторной онкологической помощи, отделения лучевой терапии необходимо укрепление материально-технической базы и изыскание дополнительных штатных единиц с привлечением узких специалистов.

Для оказания квалифицированной онкологической помощи на уровне районных больниц необходимо организовать работу онкологов на полную освобожденную ставку. В настоящее время в районных больницах онкологические приемы ведут врачи-совместители.

В связи с низкими по сравнению с показателями заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований по Российской Федерации, материально-техническая база диспансера длительное время укреплялась по остаточному принципу. В связи с чем требуется, прежде всего в части оснащения современным тяжелым медицинским оборудованием (КТ, цифровое рентген-оборудование), организации гистологической лаборатории, строительства современного диспансера, позволяющего развивать новые виды специализированной помощи и размещать новое оборудование в соответствии с санитарными правилами и нормативами.

Важным направлением совершенствования онкологической помощи является повышение её доступности. Жителям отдаленных труднодоступных районов (Тере-Хольский, Монгун-Тайгинский, Тоджинский) специализированная медицинская помощь является малодоступной.

В рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья» выездными врачебными бригадами диагностируются новообразования у пожилых людей (старше 65 лет). Большая часть граждан не приезжает в республиканские медицинские организации для верификации диагноза.

Следующим важным шагом является организация двух центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП): в 2019 году путем преобразования амбулаторно-поликлинической службы поликлиники на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и в 2024 году на базе новой типовой больницы в г. Чадане.

Повышению доступности высококвалифицированной онкологической помощи должно способствовать развитие телемедицинских консультаций – с национальными медицинскими исследовательскими центрами и региональными референс-центрами, а также с районными больницами. Приобретение сканирующего микроскопа является первым шагом в этом направлении.

Расширение перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи является следующим направлением для совершенствования онкологической помощи. С началом работы отделения лучевой терапии планируется внедрить 10 методов дистанционной лучевой терапии (далее – ДЛТ). Хирургическое специальное лечение может быть расширено внедрением новых видов высокотехнологичной помощи.

Необходимо разработать систему реабилитации с учетом местных особенностей.

Строительство современного онкологического диспансера позволит организовать оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, освоить перспективные методы диагностики и лечения больных, значительно сократить сроки обследования, повысить качество лечения онкологических больных. Это приведет к сокращению числа пациентов, выезжающих за пределы республики на обследование и лечение, отразится на увеличении средней продолжительности жизни.»;

2) в разделе 2:

а) в подразделе «Реконструкция, строительство нового здания диспансера» цифры «110» заменить цифрами «98»;

б) в абзаце четырнадцатом подраздела «Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов» слова «Срок – I квартал 2020 г.» заменить словами «Срок – декабрь 2019 г.»;

3) абзац седьмой раздела V «Трудовые ресурсы онкологической службы» изложить в следующей редакции:

«В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется организация центра амбулаторной онкологической помощи в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ «Республиканская больница № 1» в декабре 2019 года. В 2024 году планируется открытие центра амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ». С 2021 года будет начато строительство нового онкологического диспансера на 98 коек.».

2. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



А. Брокерт