

*О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Е.М. Маношкина,
В.С. Ступак*

Роль пандемии новой коронавирусной инфекции в формировании динамики основных показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва

Цель исследования. Изучение динамики основных показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» (ФП БОЗ) до и во время пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проанализирована динамика основных показателей ФП БОЗ в Российской Федерации (РФ), федеральных округах (ФО) и субъектах Федерации в течение 2016–2018 гг. (до пандемии) и 2019–2020 гг. (на фоне пандемии).

Результаты. Несмотря на тенденцию к снижению смертности населения от новообразований (с 204,3 в 2016 г. до 202,0 в 2020 г на 100 тыс. населения) в РФ не удалось достичь целевого уровня по данному показателю (201,8 на 100 тыс. населения, 2020). Доля злокачественных новообразований (ЗНО), выявленных на ранних стадиях (I–II стадиях), в течение периода 2016–2018 гг. выросла на 3,1% (с 54,7% до 56,4%), однако в период пандемии в 2020 г. рост сменился убылью (–1,9%). Одногодичная летальность больных со ЗНО снизилась за 2016–2018 гг. на 4,7% (с 23,3% до 22,2%), а за 2019–2020 гг. на 5,1% (с 21,7% до 20,6%). Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, в 2020 г. по сравнению с 2019 г. увеличился на 2,4% (с 55,3% до 56,6%), что позволило достигнуть целевого значения показателя в 2020 г.

Заключение. В 2020 г. на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции не удалось достигнуть целевых значений показателя смертности от новообразований и доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях. Значения показателей одногодичной летальности больных со ЗНО и удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, достигли целевого уровня.

Ключевые слова: Федеральный проект, новообразования, онкологические заболевания, смертность, одногодичная летальность, новая коронавирусная инфекция

Введение

Онкологические заболевания имеют важнейшую медико-социальную значимость вследствие высокого уровня распространенности, инвалидизации, смертности и значительных экономических потерь [1]. В РФ, как и во всем мире, наблюдается устойчивая тенденция роста онкологической заболеваемости [2]. Ежегодный темп прироста заболеваемости ЗНО во всем мире составляет около 2%, что выше роста численности мирового населения на 0,3–0,5% [3, 4]. В РФ растет число пациентов с новообразованиями, преимущественно злокачественными, как впервые выявленными, так и состоящими на диспансерном учете [2, 5]. ЗНО в структуре смертности населения РФ занимают второе место после болезней системы кровообращения [5]. Несмотря на рост заболеваемости новообразованиями в последние десятилетия, отмечается тенденция снижения смертности от них [4–6]. На рост зарегистрированной заболеваемости новообразованиями повлияла реализация федеральной программы по снижению смертности от онкологических заболеваний и осуществление с 2013 г. диспансеризации взрослого населения, с введением которых повысилась выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях [7]. Сложившаяся ситуация стала причиной того, что одним из приоритетных направлений государственной политики России в последнее десятилетие становится борьба с онкологическими заболеваниями [8].

С 2019 г. начата реализация ФП БОЗ, в котором определены целевые уровни показателей заболеваемости и смертности от новообразований требует комплексного подхода к решению проблем, а также целенаправленных и скоординированных действий по профилактике, раннему выявлению и эффективному лечению новообразований с использованием новых технологий [9]. К 2024 г. планируется достичь

снижения уровня смертности от новообразований до 185,0 на 100 тыс. населения¹.

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 внесла коррективы в реализацию целевых показателей ФП БОЗ. Это связано не только со сложной ситуацией, сложившейся в системе здравоохранения России вследствие ее перегруженности в связи с организацией медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией, но также обусловлено особенностями протекания онкологических заболеваний. Онкологические больные более восприимчивы к инфекциям как вследствие системного иммуносупрессивного состояния, вызванного воздействием опухоли на организм, так и непосредственным влиянием противоопухолевой терапии [10]. ЗНО относятся к группе риска с повышенной смертностью от осложнений коронавирусной инфекции наряду с другими хроническими заболеваниями, такими как болезни системы кровообращения, сахарный диабет, ожирение и заболевания легких [11].

В связи с вышеизложенным в настоящее время актуальным представляется изучение роли пандемии новой коронавирусной инфекции на динамику основных целевых показателей ФП БОЗ.

Цель исследования: изучить динамику основных показателей ФП БОЗ в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Федерации до и во время пандемии COVID-19.

Материал и методы

Источником материалов явились данные Росстата и мониторинга показателей ФП БОЗ, в рамках которого сбор данных осуществляется ежемесячно на портале ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России с помощью автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики². Проанализированы смертность от новообразований (на 100 тыс. населения); доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадиях), от случаев ЗНО, выявленных впервые; одногодичная летальность больных со ЗНО (доля умерших в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных впервые взятых на учет в предыдущем году); удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, и их динамика в течение периодов 2016–2018 гг. (до пандемии COVID-19), и 2019–2020 гг. (на фоне пандемии COVID-19).

Проведенное исследование является сплошным статистическим наблюдением, т. е. использовались данные всех 85 субъектов РФ, восьми ФО и РФ в целом. В качестве методов использованы: расчет показателей динамического ряда (показатели наглядности, темпы роста, темпы прироста), метод прямого ранжирования. При анализе межгрупповых различий для всех «количественных» показателей рассчитывали значения t-критерия Стьюдента. Достоверность связи между бинарными показателями (рост — убыль

показателя) оценивали с помощью таблиц сопряженности, основанных на соответствующих модификациях критерия χ^2 — по Пирсону и по Мантел—Ханзел. Для обработки полученных результатов использовалась лицензионная программа Microsoft Office Excel 2016.

Результаты

Смертность от новообразований в РФ в целом в 2016 г. составила 204,3 случая на 100 тыс. человек (табл. 1). В трех ФО показатель смертности превышал среднее значение по РФ, в пяти ФО был ниже среднего по РФ. Максимальное значение показателя отмечено в Северо-Западном ФО (235), минимальное — в Северо-Кавказском (119,4). В более чем половине субъектов (в 44, что составило 51,8% от общего числа) смертность от новообразований в 2016 г. была менее средней по РФ, в 41 регионе — выше средней. Максимальная смертность от новообразований (более 250) зарегистрирована в Тверской (261,5), Тульской (257,6), Курганской (257,6) областях, минимальная (менее 100) — в Республиках Ингушетия (53,3), Дагестан (74,0) и Ямало-Ненецком АО (94,4). Различия между минимальным и максимальным значениями смертности составили 4,9 раза.

В 2018 г. смертность от новообразований в целом по РФ составила 203 на 100 тыс. населения, что на 0,6% меньше, чем в 2016 г. (см. табл. 1).

В течение 2016–2018 гг. в большинстве ФО (в 5 из 8) выявлено снижение смертности от новообразований: от –4,4% в Северо-Кавказском до –0,3% в Приволжском. В трех ФО отмечен рост смертности от новообразований: максимальный — в Сибирском (+3,5%).

В табл. 1–4 кроме данных по РФ и ФО, указаны регионы страны с максимальным приростом либо убылью смертности от новообразований.

В течение 2016–2018 гг. в 41 регионе из 85 (48,2%) отмечено снижение смертности от новообразований. Максимальная убыль наблюдалась в Республике Северная Осетия-Алания (–10,4%), Камчатском крае (–10,4%), Московской области (–10,1%). В 44 регионах (51,9%) за данный период зарегистрирован рост показателя: максимальный — в Ненецком АО (+28,1%), Ханты-Мансийском АО (+11,5%), Новосибирской области (+9,0%).

В течение 2019–2020 гг. смертность от новообразований в РФ в целом уменьшилась на 0,7% и составила 202 на 100 тыс. населения. В пяти ФО зарегистрирована убыль данного показателя: от –3,4% в Уральском до –0,3% в Приволжском. В трех ФО показатель вырос: максимально — в Северо-Кавказском ФО (+4,8%). В более чем половине регионов (45–52,9%) отмечено снижение показателя: максимально в Карачаево-Черкесской Республике (–23,4%), Еврейской АО

¹ Указ Президента Российской Федерации № 204 от 07 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.». Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>. Ссылка активна на 9 июля 2021 г.

² <http://asmms.mednet.ru>

Таблица 1. Смертность от новообразований (на 100 тыс. человек) в РФ, ФО и некоторых субъектах страны за период 2016–2020 гг.

Территориальная единица	Годы исследования					Динамика в 2018 г. к 2016 г. %	Динамика в 2020 г. к 2019 г. %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Российская Федерация	204,3	200,6	203	203,5	202	-0,6	-0,7
Центральный ФО	218,6	210	213,1	211,5	209,7	-2,5	-0,9
Ивановская область	211,5	217,1	225,7	230,2	206,1	6,7	-10,5
Московская область	197,7	176,7	177,8	179	172	-10,1	-3,9
Рязанская область	224,7	209	221,5	207,3	200,5	-1,4	-3,3
Тульская область	260,4	262,8	269,1	254,7	288,6	3,3	13,3
Северо-Западный ФО	235	234,6	231,6	237,1	230,7	-1,4	-2,7
Ненецкий АО	145,8	147,8	186,7	152,4	212,4	28,1	39,4
Ленинградская область	239	231,1	227,4	224,9	212,7	-4,9	-5,4
Новгородская область	204	203,3	215,5	218,7	228,1	5,6	4,3
Южный ФО	203,3	198,9	200,3	196,4	197,2	-1,5	0,4
Республика Адыгея	217,9	219	220	207	193	1,0	-6,8
Волгоградская область	232,7	224,3	218,3	218,1	208,4	-6,2	-4,4
Северо-Кавказский ФО	119,4	114,1	114,1	109,6	114,9	-4,4	4,8
Республика Дагестан	74	77	76,3	80,5	82,1	3,1	2,0
Карачаево-Черкесская Республика	135,3	133,8	124,9	134,3	102,9	-7,7	-23,4
Республика Северная Осетия-Алания	161,3	145,1	144,5	152,6	144,6	-10,4	-5,2
Чеченская Республика	83	83,2	80,2	38,7	76,3	-3,4	97,2
Приволжский ФО	195,5	193,1	194,9	197,4	196,8	-0,3	-0,3
Чувашская Республика	165,8	154	155,6	151,2	155,1	-6,2	2,6
Саратовская область	187,4	195,1	193	215,4	212,3	3,0	-1,4
Уральский ФО	198,6	198,4	205	206,3	199,2	3,2	-3,4
Ханты-Мансийский АО-Югра	109,5	109,9	122,1	109,5	122,5	11,5	11,9
Челябинская область	238,7	240,1	241,7	250,3	222,3	1,3	-11,2
Сибирский ФО	215,6	215,9	223,1	226,6	228,1	3,5	0,7
Республика Алтай	145,8	147,1	153,3	174,5	155,1	5,1	-11,1
Республика Тыва	118,9	117,1	123,5	106,8	113,7	3,9	6,5
Новосибирская область	218,8	217,1	238,4	243,7	244,3	9,0	0,2
Дальневосточный ФО	200,1	198,8	201	205,2	201	0,5	-2,1
Камчатский край	182,3	172	163,4	174,3	157,8	-10,4	-9,5
Амурская область	203,1	197,5	204,6	229,9	232,2	0,7	1,0
Еврейская АО	233,1	209,1	234,2	226,9	187,4	0,5	-17,4
Чукотский АО	156	133,1	167,7	134,1	118,2	7,5	-11,9

Примечание. Здесь и в табл. 2–4: АО — автономный округ, автономная область; РФ — Российская Федерация; ФО — федеральный округ.

(-17,4%), Чукотском АО (-11,9%), Челябинской области (-11,2%), Республике Алтай (-11,1%) и в Ивановской области (-10,5%). В остальных 40 регионах (47,1%) выявлен рост показателя; максимально в Чеченской Республике (+97,2%), Ненецком АО (+39,4%), в Тульской области (+13,3%) и в Ханты-Мансийском АО (+11,9%).

Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадиях) от случаев ЗНО, выявленных впервые, в РФ в целом в 2016 г. составила 54,7% (табл. 2). В 5 ФО данный показатель был менее среднего по РФ. Минимальный уровень отмечен в Дальневосточном (51,8%) и Северо-

Кавказском (52,4%) ФО. В трех округах данный показатель был выше среднего по РФ: в Центральном (60,1%), Приволжском (56,0%) и Южном (55,0%). Среди субъектов РФ в 55 из них (64,7%) исследуемый показатель был менее среднего по РФ ($p < 0,01$), а в 29 (34,1%) — более. Выявлено 12 регионов со значениями показателя менее 50,0%: минимальный уровень в Чукотском АО (36,6%), Республиках Саха (Якутия) (38,7%), Бурятия (43,2%) и Калмыкия (43,8%). Максимальные значения показателя: в Воронежской (63,3%), Самарской (63,2%), Мурманской (61,2%) и Белгородской (61,2%) областях.

Таблица 2. Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) от случаев ЗНО, выявленных впервые, в РФ, ФО и некоторых субъектах и их динамика в течение 2016–2020 гг. (%)

Территориальная единица	Годы исследования					Динамика в 2018 г. к 2016 г. %	Динамика в 2020 г. к 2019 г. %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Российская Федерация	54,7	55,6	56,4	57,4	56,3	3,1	-1,9
Центральный ФО	56,0	59,8	62,6	58,8	57,5	11,9	-2,2
Брянская область	48,8	48,8	47,9	50,1	48,6	-1,8	-3,0
Костромская область	55,1	52,7	53,0	54,2	55,9	-3,8	-3,1
Северо-Западный ФО	54,6	58,1	59,6	55,7	54,0	9,1	-3,1
Ненецкий АО	44,1	49,3	44,4	51,3	50,0	0,8	-2,5
Ленинградская область	56,3	52,7	50,1	57,7	58,0	-11,0	0,5
Санкт-Петербург	52,6	59,9	63,0	55,3	54,8	19,7	-0,9
Южный ФО	55,0	59,3	61,4	57,9	57,1	11,6	-1,4
Республика Калмыкия	43,8	44,9	48,5	53,3	52,4	10,7	-1,7
Северо-Кавказский ФО	52,4	57,0	58,2	56,1	54,7	11,1	-2,5
Республика Дагестан	45,1	47,0	49,5	49,3	51,0	9,9	3,4
Приволжский ФО	56,0	60,7	62,0	57,7	56,8	10,7	-1,6
Самарская область	63,2	69,0	69,5	60,1	61,3	10,0	2,0
Уральский ФО	53,3	59,7	56,6	57,1	55,3	6,2	-3,2
Курганская область	49,2	56,7	59,3	57,1	58,1	20,5	1,8
Свердловская область	55,8	59,4	49,2	56,0	54,7	-11,8	-2,3
Сибирский ФО	53,5	59,1	60,9	56,3	54,3	13,9	-3,6
Республика Хакасия	46,3	50,5	52,2	53,5	48,1	12,7	-10,1
Дальневосточный ФО	51,8	58,1	58,1	55,7	53,8	12,2	-3,4
Республика Бурятия	43,2	49,2	51,4	51,0	52,6	19,0	3,1
Республика Саха (Якутия)	38,7	44,3	46,0	46,1	41,1	18,9	-10,8
Забайкальский край	55,7	63,2	66,7	58,6	60,4	19,7	3,1
Камчатский край	50,8	57,3	57,7	54,5	57,3	13,7	5,1
Хабаровский край	53,8	64,5	66,2	60,3	53,6	23,1	-11,1
Сахалинская область	50,1	54,7	52,3	54,8	48,1	4,4	-12,2
Чукотский АО	36,6	55,7	41,4	37,8	34,9	13,1	-7,7

В 2018 г. доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях, в РФ в целом составила 56,4%, что на 3,1% больше, чем в 2016 г. Во всех ФО ($p < 0,05$) в 2018 г. наблюдался рост данного показателя: от 2,3% в Центральном до 19,4% в Дальневосточном. Среди субъектов РФ только в 12 регионах (14,1%) отмечена убыль показателя: максимально — в Свердловской области (-11,8%), Ленинградской области (-11,0%), Костромской области (-3,8%). В подавляющем большинстве регионов (в 73–85,9%) ($p < 0,001$) показатель вырос, наиболее выражено в Хабаровском крае (+23,1%), Курганской области (+20,5%), Забайкальском крае (+19,7%), Санкт-Петербурге (+19,7%), Республике Бурятия (+19,0%), Республике Саха (Якутия) (+18,9%). В 2018 г. выявлено только 7 регионов со значениями показателя менее 50,0%: Чукотский АО (41,4%), Ненецкий АО (44,4%), Республика Саха (Якутия) (46,0%), Брянская область (47,9%), Республика Калмыкия

(48,5%), Свердловская область (49,2%), Республика Дагестан (49,5%). Регионы с максимальными значениями показателя: Самарская область (69,5%), Забайкальский край (66,7%), Хабаровский край (66,2%).

В 2020 г. по сравнению с 2019 г. отмечено снижение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях в РФ в целом на 1,9% (с 57,4 до 56,3%). Во всех ФО ($p < 0,05$) наблюдалась аналогичная картина: убыль показателя варьировала от 1,4% в Южном ФО до 3,6% в Сибирском. В 57 субъектах РФ (67,1%) отмечена убыль данного показателя ($p < 0,01$) в 2020 г. по сравнению с 2019 г., максимальная — в Сахалинской области (-12,2%), Хабаровском крае (-11,1%), Республике Саха (Якутия) (-10,8%), Республике Хакасия (-10,1%). В то же время в 27 регионах (31,8%) зарегистрирован рост показателя: от 5,1% в Камчатском крае до 0,2% в Белгородской области и Республике Мордовия.

Одногодичная летальность больных со ЗНО в 2016 г. в РФ в целом составила 23,3% (табл. 3). В 3 ФО данный показатель был меньше среднего по РФ, в других 5 — выше среднего. Максимальный уровень — в Сибирском ФО (25,1%), минимальный — в Южном и Северо-Западном (21,0%). Среди субъектов в 31 из них (36,5%) показатель был менее среднего по РФ, в 54 (63,5%) — более. Регионы с минимальным показателем одногодичной летальности: г. Севастополь (11,8%), Ростовская область (14,7%), Ямало-Ненецкий АО (15,0%). Регионы с максимальными значениями показателя: Республики Саха (Якутия) (31,9%), Тыва (31,1%) и Хакасия (31,0%).

В течение 2016–2018 гг. одногодичная летальность больных со ЗНО в РФ в целом уменьшилась на 4,7%. В шести ФО также наблюдается снижение показателя, наиболее выраженное в Уральском (–26,7%) и Северо-Кавказском

(–11,6%). В двух ФО в 2018 г. отмечен рост показателя: в Северо-Западном (+3,9%) и в Дальневосточном (+0,1%). В большинстве регионов (61; 71,8%) ($p < 0,001$) наблюдалась убыль показателя, максимально — в Чеченской Республике (–39,8%), Нижегородской области (–28,3%), Республике Северная Осетия (Алания) (–25,5%). В 21 регионе (24,7%) показатель вырос, наибольший прирост в г. Севастополь (+85,6%), Ростовской области (+15,6%), Республике Коми (+13,4%).

В 2020 г. продолжается убыль одногодичной летальности от ЗНО, в РФ в целом показатель составил 20,6%, что на 5,1% меньше, чем в 2019 г. Во всех ФО ($p < 0,05$) наблюдалась аналогичная картина, убыль показателя варьировала от –0,5% в Северо-Западном ФО до –8,5% в Уральском. В большинстве субъектов РФ (75; 88,2%) в 2020 г. также отмечена убыль показателя ($p < 0,001$) по сравнению с 2019 г.,

Таблица 3. Динамика одногодичной летальности больных со ЗНО в РФ, ФО и некоторых субъектах Федерации в течение 2016–2020 гг. (%)

Территориальная единица	Годы исследования					Динамика в 2018 г. к 2016 г. %	Динамика в 2020 г. к 2019 г. %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Российская Федерация	23,3	22,5	22,2	21,7	20,6	–4,7	–5,1
Центральный ФО	21,9	19,6	21,4	19,7	19,0	–2,1	–3,6
Северо-Западный ФО	21,0	20,3	21,8	21,3	21,2	3,9	–0,5
Республика Коми	23,1	25,9	26,2	24,2	23,1	13,4	–4,5
Ненецкий АО	27,9	15,4	21,1	21,1	17,6	–24,4	–16,6
Вологодская область	23,1	22,8	23,0	21,6	24,8	–0,4	14,8
Ленинградская область	18,2	16,3	20,5	16,6	15,5	12,6	–6,6
С.-Петербург	19,2	21,8	21,3	20,1	20,1	10,9	0,0
Южный ФО	21,0	20,2	20,5	20,4	19,6	–2,6	–3,9
Республика Калмыкия	30,7	23,2	23,1	22,0	21,2	–24,8	–3,6
Республика Крым	26,5	24,1	21,6	22,2	18,9	–18,5	–14,9
Ростовская область	14,7	12,4	17,0	16,2	14,1	15,6	–13,0
г. Севастополь	11,8	21,5	21,9	24,9	24,1	85,6	–3,2
Северо-Кавказский ФО	23,4	22,7	20,7	21,1	19,8	–11,6	–6,2
Карачаево-Черкесская Республика	18,5	19,5	19,3	24,0	17,5	4,3	–27,1
Республика Северная Осетия-Алания	26,3	23,8	19,6	23,5	21,3	–25,5	–9,4
Чеченская Республика	19,1	15,9	11,5	16,0	15,9	–39,8	–0,6
Приволжский ФО	25,0	24,3	23,0	22,7	21,1	–7,8	–7,0
Нижегородская область	27,9	23,5	20,0	19,7	17,9	–28,3	–9,1
Уральский ФО	24,7	26,0	18,1	23,4	21,4	–26,7	–8,5
Ямало-Ненецкий АО	15,0	19,2	15,5	18,8	16,0	3,3	–14,9
Сибирский ФО	25,1	24,0	24,1	24,1	22,4	–3,8	–7,1
Республика Тыва	31,1	28,0	26,7	23,7	24,6	–14,1	3,8
Республика Хакасия	31,0	30,3	27,8	27,5	25,4	–10,3	–7,6
Дальневосточный ФО	23,9	23,7	24,0	23,5	22,7	0,1	–3,4
Республика Саха (Якутия)	31,9	32,1	32,6	30,7	28,8	2,2	–6,2
Чукотский АО	26,9	36,6	27,6	23,5	36,5	2,6	55,3

максимальная в Карачаево-Черкесской Республике (–27,1%), Ненецком (–16,6%) и Ямало-Ненецком АО (–14,9%), Республике Крым (–14,9%). Лишь в 9 регионах (10,6%) зарегистрирован рост показателя, максимальный в Чукотском АО (+55,3%) и в Вологодской области (+14,8%).

Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более в РФ в целом в 2016 г. составил 53,3% (табл. 4). В 5 ФО показатель менее, чем в РФ, а в 3 — более. Самый низкий показатель зарегистрирован в Северо-Кавказском ФО (49,6%), самый высокий — в Северо-Западном (54,5%). В 44 регионах (51,8%) показатель меньше, чем в целом в РФ, а в 40 (47,1%) — выше. Минимальный уровень отмечен в г. Севастополь (27,3%), Чеченской Республике (30,6%), Чукотском АО (43,6%), а максимальный — в Забайкальском крае (58,9%), Тверской (58,8%) и Калининградской (58,1%) областях.

В течение 2016–2018 гг. удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, в РФ в целом вырос на 2,1% (с 53,3% до 54,4%). В большинстве ФО (в 6 из 8) наблюдался рост показателя, наиболее выраженный в Южном (+6,9%) и Северо-Кавказском (+4,8%) округах, а в двух ФО — отмечена убыль показателя, в Дальневосточном (–1,2%) и Уральском (–0,3%). В большинстве регионов (60; 70,6%) ($p < 0,001$) наблюдался рост показателя, максимальный — в г. Севастополь (+55,3%), Чеченской Республике (+46,7%). В 22 регионах (25,9%) показатель

уменьшился: максимальная убыль — в Магаданской области (–5,3%), Республике Саха (Якутия) (–4,4%), Амурской области (–3,9%).

В 2020 г. удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, в РФ по сравнению с 2019 г. увеличился на 2,4% (с 55,3 до 56,6%). Во всех ФО ($p < 0,05$) наблюдалась аналогичная картина, рост показателя варьировал от 1,5% в Дальневосточном ФО до 3,9% в Уральском. В подавляющем большинстве субъектов РФ (82; 96,4%) ($p < 0,001$) в 2020 г. отмечен рост показателя, максимальный в г. Севастополь (+14,0%), Магаданской области (+7,4%), Астраханской области (+6,4%). В 2 регионах (2,4%) зарегистрирована убыль показателя, в Псковской области (–1,0%) и в Хабаровском крае (–0,6%).

Обсуждение

Как показали результаты нашего исследования, в период с 2016 г. по 2018 г., до пандемии COVID-19, в целом в РФ, а также в большинстве ФО и более чем в половине регионов отмечена тенденция к снижению смертности от новообразований. В течение периода 2019–2020 гг. данная тенденция продолжилась. В целом за весь период исследования смертность от новообразований в 2020 г. по сравнению с 2016 г. снизилась на 1,1% (с 204,3 до 202), а по сравнению с 2019 г. — на 0,7% (с 203,5 до 202). Снижение смертности от новообразований, в том числе

Таблица 4. Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, в течение 2016–2020 гг. в РФ, ФО и некоторых субъектах (%)

Территориальная единица	Годы исследования					Динамика в 2018 г. к 2016 г., %	Динамика в 2020 г. к 2019 г., %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Российская Федерация	53,3	53,9	54,4	55,3	56,6	1,7	2,4
Центральный ФО	54,0	54,3	55,0	56,0	57,2	1,9	2,1
Северо-Западный ФО	54,5	54,5	55,0	56,6	57,8	0,9	2,1
Псковская область	53,5	54,3	57,5	57,9	57,3	7,5	–1,0
Южный ФО	50,5	53,2	54,0	56,3	57,5	6,9	2,1
Астраханская область	46,1	47,8	49,7	50,3	53,5	7,8	6,4
г. Севастополь	27,3	43,0	42,4	42,0	47,9	55,3	14,0
Северо-Кавказский ФО	49,6	51,1	52,0	52,5	54,2	4,8	3,2
Чеченская Республика	30,6	40,9	44,9	50,6	51,8	46,7	2,4
Приволжский ФО	53,5	53,4	53,8	55,1	56,1	0,6	1,8
Уральский ФО	53,0	52,9	52,9	53,5	55,6	–0,3	3,9
Сибирский ФО	50,5	51,5	52,1	54,6	55,8	3,2	2,2
Дальневосточный ФО	51,1	50,7	50,5	54,2	55,0	–1,2	1,5
Республика Саха (Якутия)	51,7	51,1	49,4	50,1	52,0	–4,4	3,8
Хабаровский край	52,8	53,4	53,6	53,5	53,2	1,5	–0,6
Амурская область	56,2	54,5	54,0	54,0	55,9	–3,9	3,5
Магаданская область	45,5	42,9	43,1	43,2	46,4	–5,3	7,4

злокачественных, в последние годы подтверждается данными других авторов [5]. Несмотря на тенденцию снижения смертности от новообразований, в 2020 г. в РФ в целом не удалось достичь целевого уровня смертности (201,8 на 100 тыс. населения).

В соответствии с паспортом ФП БОЗ в 2020 г. запланировано увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) до 56,4% (целевой уровень по показателю не достигнут и составил 56,3%); снижение однодневной летальности больных со ЗНО до 20,8% (целевой уровень показателя достигнут и составил 20,6%); увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 55,6% (целевой уровень по данному показателю также достигнут и составил 56,6%).

С учетом сложной ситуации, сложившейся в здравоохранении РФ под влиянием пандемии COVID-19 (вследствие приостановки оказания плановой медицинской помощи, перепрофилирования ряда медицинских организаций для оказания помощи больным с новой коронавирусной инфекцией, введения режима самоизоляции для населения, особенно для лиц 65 лет и старше) проведена корректировка паспорта ФП БОЗ с целью исполнения Указа Президента Российской Федерации № 474³. В результате целевой уровень смертности от новообразований, в том числе злокачественных, был откорректирован в сторону сдвига цели с 2024 г. на 2030 г.

Заключение

В течение периода 2016–2018 гг. в РФ в целом выявлена тенденция к снижению смертности населения от новообразований на 0,6% (с 204,3 до 203 случаев на 100 тыс. населения). Во время пандемии новой коронавирусной инфекции тенденция к снижению показателя сохранилась (–0,7% — с 203,5 до 202). Несмотря на то, что в большинстве ФО (в 5 из 8) и в более чем половине регионов (в 45; 52,9%) отмечено снижение данного показателя, достичь целевого уровня смертности от новообразований (201,8) в 2020 г. не удалось.

Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадиях), в РФ в целом, в течение 2016–2018 гг. повысилась на 3,1% (с 54,7% до 56,4%), однако в дальнейшем в 2020 г. по сравнению с 2019 г. рост показателя сменился убылью (–1,9%). Аналогичная ситуация наблюдалась во всех ФО ($p < 0,05$) и большинстве субъектов (57; 67,1%) ($p < 0,01$), что не позволило достичь целевого уровня показателя (56,4%) в 2020 г.

³ Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 г.». Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726>. Ссылка активна на 24.09. 2021 г.

Однодневная летальность больных со ЗНО в течение всего периода наблюдения с 2016 по 2020 гг. в РФ в целом постепенно снижалась: за 2016–2018 гг. — на 4,7% (с 23,3% до 22,2%), а за 2019–2020 гг. — на 5,1% (с 21,7% до 20,6%), что позволило достичь целевого уровня (20,8%). Во всех ФО ($p < 0,05$) и в подавляющем большинстве субъектов РФ (64; 75,3%) ($p < 0,001$) наблюдалась аналогичная картина.

Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, в РФ в целом, в течение 2016–2018 гг. вырос на 2,1%, а в 2020 г. по сравнению с 2019 г. увеличился еще на 2,4% (с 55,3% до 56,6%), что позволило не только достичь целевого значения показателя в 2020 г. (55,6%), но и превзойти его. Во всех ФО ($p < 0,05$) и в подавляющем большинстве субъектов РФ (82; 96,4%) ($p < 0,001$) выявлен рост этого показателя.

Пандемия новой коронавирусной инфекции в РФ в 2020 г. практически не оказала отрицательного влияния на достижение целевых значений двух показателей: однодневной летальности больных со ЗНО и удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более. Тем не менее, сложная ситуация, сложившаяся во время пандемии COVID-19, не позволила достигнуть целевых значений смертности от новообразований, а также доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадиях). Это вызвало необходимость корректировки целевых показателей и переноса срока их достижения с 2024 на 2030 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии в статье конфликта интересов.

Финансирование:

Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Стандартизованные показатели онкоэпидемиологической ситуации 2015 г.: Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Таджикистан // Евразийский онкологический журнал. 2017;5(2):261-325 [Davydov M, Aksel E. Statistics of malignant neoplasms in 2015: Armenia, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Russia, Tajikistan // Eurasian Journal of Oncology. 2017;5(2):261-325 (In Russ.)].
2. Давыдов М.И. Актуальные вопросы совершенствования онкологической помощи населению Российской Федерации // Федеральный справочник. Здравоохранение России. 2014;(15):115-118. Доступно по: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2015/III/Davidov.pdf>. Ссылка активна на 24.09. 2021 [Davydov MI. Topical issues of improving oncological care for the population of the Russian Federation // Federal Directory // Zdravoohranenie Rossii. 2014;(15):115-118 (In Russ.)]. Available at:<http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2015/III/Davidov.pdf>. Ссылка активна на 24.09. 2021.

3. Голивец Т.П., Коваленко Б.С. Анализ мировых и российских тенденций онкологической заболеваемости в XXI веке // Научный результат. Серия: Медицина и фармация. 2015;1(4):79-86. doi:10.18413/2313-8955-2015-1-4-79-86 [Golivets TP, Kovalenko BS. Analysis of world and Russian trends in cancer incidence in the TwentyFirst Century. Research Result. Series: Medicine and Pharmacy. 2015;1(4):79-86 (In Russ.)]. doi:10.18413/2313-8955-2015-1-4-79-86
4. Евдаков В.А., Бантьева М.Н., Маношкина Е.М. и др. Состояние и динамика показателей использования коечного фонда онкологического профиля в Российской Федерации // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2020; 28(4):462-478. doi:10.23888/PAVLOVJ2020284462-478 [Evdakov VA, Bantseva MN, Manoshkina EM et al. Status and dynamics of parameters of use of bed capacity of oncological profile in Russian Federation // I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. 2020;28(4):462-78 (In Russ.)]. doi:10.23888/PAVLOVJ2020284462-478
5. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ НМИЦР Минздрава России, 2019 [Kaprin AD, Starinskiy VV, Petrova GV. Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality). Moscow: MNI OI imeni P.A. Gertsena — filial FGBU NMITSR Minzdrava Rossii, 2019 (In Russ.)].
6. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М. и др. Социально-значимые заболевания населения России в 2018 г. (статистические материалы). М., 2019. Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik2018-god>. Ссылка активна на 24.09. 2021 [Aleksandrova GA, Golubev NA, Tyurina EM et al. Socially significant diseases of the Russian population in 2018 (statistical materials). Moscow, 2019 (In Russ.)]. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god>. Accessed: 2020 July 10.
7. Александрова Л.М., Старинский В.В., Калинина А.М. и др. Результаты выявления злокачественных новообразований при диспансеризации населения в 2013–2014 гг. // Терапевтический архив. 2016;88(1):60-66. doi:10.17116/terarkh201688160-66 [Aleksandrova LM, Starinsky VV, Kalinina AM et al. Results of malignancy detection during prophylactic medical examinations in 2013-2014 // Terapevticheskij arhiv. 2016;88(1):60-66 (In Russ.)]. doi:10.17116/terarkh201688160-66
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Александрова Л.М. и др. Развитие онкологической помощи в Российской Федерации в свете выполнения государственных программ // Российский медицинский журнал. 2015;21(2):4-9 [Kaprin AD, Starinskiy VV, Aleksandrova LM, et al. The development of oncological care in the Russian Federation in view of implementation of public programs // Rossiiskii Meditsinskii Zhurnal. 2015;21(2):4-9 (In Russ.)].
9. Нечаева О.Б., Шикина И.Б., Чухриенко И.Ю. и др. Ресурсное обеспечение медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «онкология» // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;(2):269-279. doi:10.24411/2312-2935-2019-10042 [Nechayeva OB, Shikina IB, Chukhrienko IYu et al. Resource providing the medical organizations giving help on the oncology profile // Current Problems of Health Care and Medical Statistics. 2019;(2):269-279 (In Russ.)]. doi:10.24411/2312-2935-2019-10042
10. Сарибекян Э.К., Мамедов М.Н. Взаимодействие онкологических заболеваний и коронавирусной инфекции. В кн. «Ведение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в условиях пандемии и карантина: междисциплинарный подход». М, 2020 [Saribekyan EK, Mamedov MN. The interaction of oncological diseases and coronavirus infection. In the book. «Management of patients with chronic non-infectious diseases in a pandemic and quarantine: an interdisciplinary approach» Moscow, 2020 (In Russ.)].
11. The OpenSAFELY Collaborative; Elizabeth Williamson, Alex J Walker, Krishnan Bhaskaran, Seb Bacon, Chris Bates et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>. this version posted May 26, 2021.

Поступила в редакцию 16.12.2021 г.

O.S. Kobayakova, V.I. Starodubov, E.M. Manoshkina, V.S. Stupak

The role of the pandemic of a new coronavirus infection in shaping the dynamics of the main indicators of the Federal Project «Fight against oncological diseases»

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation

Aim. To study the dynamics of the main indicators of the Federal Project «Fight against Cancer» before and during the COVID-19 pandemic.

Material and methods. The dynamics of the main indicators of the Federal project «Fight against oncological diseases» in the Russian Federation, federal districts and subjects of the Federation during 2016–2018 (before the pandemic) and 2019–2020 is analyzed (against the background of a pandemic).

Results. Despite the tendency to decrease the mortality rate of the population from neoplasms (from 204.3 in 2016 to 202 in 2020 per 100 thousand population) in the Russian Federation, it was not possible to achieve the target level for this indicator. The share of malignant neoplasms detected in the early stages (stages I–II) increased by 3.1% during the period 2016–2018 (from 54.7% to 56.4%), but later in 2019 and in 2020, during the pandemic, the growth was replaced by a decrease (–1.9%). The one-year mortality rate of patients with malignant neoplasms decreased in 2016–2018. — by 4.7% (from 23.3% to 22.2%), and for 2019–2020 — by 5.1% (21.7% to 20.6%). The proportion of patients with malignant neoplasms registered for 5 years or more in 2020 increased by 2.4% compared to 2019 (from 55.3 to 56.6%), which made it possible to achieve the target value in 2020.

Conclusion. In 2020, against the background of a pandemic of a new coronavirus infection, it was not possible to achieve the target values of the mortality rate from neoplasms and the proportion of malignant neoplasms detected at early stages. The values of the indicators of one-year mortality of patients with malignant neoplasms and the proportion of patients with malignant neoplasms registered for 5 years or more have reached the target level.

Key words: Federal project, neoplasms, oncological diseases, mortality, one-year mortality, new coronavirus infection

Сведения об авторах

Кобякова Ольга Сергеевна, д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11

Стародубов Владимир Иванович, д-р мед. наук, профессор, академик РАН, научный руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11

Маношкина Елена Михайловна, канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11, Emanoshkina2@ya.ru

Ступак Валерий Семенович, д-р мед. наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11

Kobyakova Olga Sergeevna, MD, Professor, director, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation. 127254, Moscow, Dobrolyubova st., 11

Starodubov Vladimir Ivanovich, MD, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, scientific supervisor. 127254, Moscow, Dobrolyubova st., 11

Manoshkina Elena Mikhailovna, PhD, Leading Researcher of the Department of Public Health and Demography. 127254, Moscow, Dobrolyubova st., 11, emanoshkina2@ya.ru

Stupak Valerii Semenovich, MD, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Demography. 127254, Moscow, Dobrolyubova st., 11