



от 25 июня 2019 г. № 346

г. Улан-Удэ

**Об утверждении региональной программы Республики Бурятия  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

В целях реализации указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», достижения результатов регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на территории Республики Бурятия Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Бурятия «Борьба с онкологическими заболеваниями»\*.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности  
Председателя Правительства  
Республики Бурятия**



**П. Мордовской**

\*Приложение в электронном виде

Проект представлен Министерством здравоохранения  
тел. 21-32-21

oyl

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением  
Правительства Республики Бурятия  
от 25.06.2019 № 346

## **Региональная программа Республики Бурятия «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

### **1. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Бурятия. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Бурятия**

#### **1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований**

Общая площадь Республики Бурятия составляет 351,3 тыс. км<sup>2</sup>. Административно-хозяйственным и культурным центром является г. Улан-Удэ. В состав региона входят 23 муниципальных образования, из них 2 городских округа – г. Улан-Удэ, г. Северобайкальск.

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия (Бурятстат) на 01.01.2018 составила 984,5 тысяч человек, в т.ч. городское население – 581,0 тысяч человек (59,0%), сельское население – 403,5 тысяч человек (41,0%). Численность населения г. Улан-Удэ составила 434869 чел. (44,2%), г. Северобайкальск – 23365 чел. (2,4%). Плотность населения составляет 2,8 человек на 1 км<sup>2</sup>. Распределение плотности населения республики неравномерно и колеблется от 0,2 человек на 1 км<sup>2</sup> в районах, приравненных к районам Крайнего севера, до 1193,1 человек на 1 км<sup>2</sup> в столице республики.

За период 2014-2018 годов численность населения республики увеличилась с 973,9 до 984,5 чел., за счет роста численности городского населения с 572,6 до 581,0 чел.

В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 55,3% (544,8 тысяч человек), доля лиц старше трудоспособного возраста – 20,2% (198,5 тысяч человек). Доля мужчин в общей численности населения составила 47,7% (469,3 тысяч человек), женщин – 52,3% (515,2 тысяч человек).

В динамике зарегистрировано снижение доли населения трудоспособного возраста в целом по республике с 59,0% в 2014 году до 55,3% в 2018 году, среди городского населения с 61,0% до 57,2%, среди сельского населения – с 56,1% до 52,6%.

Отмечается тенденция старения населения как среди городских, так и среди сельских жителей. В абсолютных цифрах численность лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 12,0%, удельный вес в

возрастной структуре населения составил соответственно 20,2% в 2018 году против 18,2% в 2014 году.

### Смертность от злокачественных новообразований

В 2017 году от злокачественных новообразований в Республике Бурятия умерло 1773 больных, из которых 53 человека (2,9 на 100 умерших от злокачественных новообразований) не состояли на учете в онкологическом диспансере (РФ, 2017 год - 9,7). Диагноз злокачественного новообразования установлен посмертно у 1,6 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (РФ, 2017 год - 4,8).

Показатель смертности от злокачественных новообразований в 2017 году составил 179,3 на 100 тысяч населения, на 9,6% выше показателя 2008 года (162,0). Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в 2017 году составил 128,21 на 100 тысяч населения, на 0,6% ниже показателя 2008 года (129,27).

От не злокачественных новообразований в 2017 году в Республике Бурятия умерло 240 больных, или 13,5 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями. Показатель в 1,6 раза ниже, чем в РФ (21,4).

Наиболее неблагоприятная ситуация по смертности от злокачественных новообразований по итогам 2017 года зарегистрирована в 11 районах республики. Высокий уровень смертности зарегистрирован в Кабанском (239,3 на 100 тысяч населения), Баунтовском (230,1), Мухоршибирском (226,8), Курумканском (211,3), Северо-Байкальском (207,1), Баргузинском (198,5), Прибайкальском (190,8), Закаменском (188,8), Кяхтинском (185,1), Селенгинском и Джидинском (по 184,3) районах, а также в г. Северобайкальск (208,3), городской поликлинике №6 (202,5), городской больнице №4 (194,5), городской поликлинике №3 (181,9).

Таблица. Динамика показателя смертности от злокачественных новообразований, всего на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	148,2	190,9	199,4	182,2	231,1	162,6	123,6	198,6	142,8	198,5
Баунтовский	143,2	289,6	254,8	237,1	221,3	200,3	247,1	213,4	217,0	230,1
Бичурский	159,9	207,9	155,8	180,4	200,1	144,0	163,1	108,7	132,8	138,9
Джидинский	126,6	142,5	96,7	154,0	156,1	163,2	162,6	147,1	189,4	184,3
Еравнинский	134,3	123,4	166,6	130,6	102,7	140,5	124,0	157,8	144,6	134,8
Заиграевский	190,9	182,0	209,9	191,7	138,9	195,2	241,2	177,1	195,4	177,0
Закаменский	138,4	122,3	79,7	146,9	92,2	156,1	169,5	136,3	175,3	188,8
Иволгинский	155,0	125,7	105,3	128,7	121,8	119,2	126,5	142,4	108,7	123,6

Кабанский	192,5	211,0	201,8	243,5	250,4	215,1	222,0	218,5	244,5	239,3
Кижингинский	117,2	147,8	152,4	127,5	116,6	165,7	178,2	203,6	131,5	167,0
Курумканский	160,3	257,7	155,9	192,8	188,8	202,3	210,4	168,3	186,6	211,3
Кяхтинский	117,7	158,1	104,2	168,5	147,0	182,5	169,6	133,1	188,8	185,1
Муйский	103,8	133,3	109,2	151,4	169,9	123,6	154,4	136,3	134,9	178,4
Мухоршибирский	157,2	186,5	169,3	195,9	129,4	206,2	216,7	191,7	255,0	226,8
Окинский	97,1	76,6	0	91,5	166,9	92,7	74,1	129,6	55,6	109,7
Прибайкальский	206,3	208,2	173,7	220,2	186,1	215,9	182,5	193,6	134,3	190,8
Северобайкальский	239,6	148,6	211,8	269,5	122,9	188,0	206,3	206,3	328,5	207,1
Селенгинский	156,8	184,6	158,8	158,6	168,1	200,8	185,9	192,7	165,8	184,3
Тарбагатайский	247,9	217,2	228,7	213,2	199,1	211,5	198,5	219,7	148,8	150,7
Тункинский	52,5	74,8	118,5	145,1	205,2	107,0	157,3	111,0	133,4	130,7
Хоринский	198,6	125,9	157,7	135,1	185,4	169,0	146,6	146,6	132,2	104,6
г. Северобайкальск	144,4	133,2	172,9	204,5	189,9	198,0	132,5	157,3	172,2	208,3
<b>По районам</b>	<b>157,9</b>	<b>168,9</b>	<b>158,8</b>	<b>179,4</b>	<b>169,0</b>	<b>177,0</b>	<b>174,7</b>	<b>166,2</b>	<b>173,7</b>	<b>179,2</b>
Поликлиника № 1	137,5	184,2	154,5	133,7	167,2	125,4	154,5	139,2	168,9	179,0
Поликлиника № 2	143,0	206,6	170,8	125,3	154,6	256,1	131,0	123,1	135,5	133,2
Поликлиника № 3	137,2	147,1	163,4	152,7	166,9	138,7	169,8	172,7	180,1	181,9
Поликлиника № 4	162,8	175,2	173,5	164,1	210,9	200,4	185,7	204,7	170,3	194,5
Поликлиника № 5	86,9	131,1	126,2	156,4	113,9	175,9	155,3	133,5	143,5	123,8
Поликлиника № 6	88,8	150,3	133,4	118,0	264,9	139,5	182,8	163,7	205,8	202,5
<b>По г. Улан-Удэ</b>	<b>168,4</b>	<b>189,9</b>	<b>179,4</b>	<b>184,1</b>	<b>176,9</b>	<b>170,3</b>	<b>296,5</b>	<b>173,6</b>	<b>179,3</b>	<b>181,3</b>
<b>Республика Бурятия</b>	<b>162,0</b>	<b>177,0</b>	<b>164,7</b>	<b>181,4</b>	<b>171,9</b>	<b>173,6</b>	<b>174,1</b>	<b>170,3</b>	<b>175,9</b>	<b>179,3</b>
<b>Российская Федерация</b>	<b>201,9</b>	<b>204,8</b>	<b>204,4</b>	<b>202,5</b>	<b>200,9</b>	<b>201,1</b>	<b>199,5</b>	<b>202,5</b>	<b>201,6</b>	<b>197,8</b>

### Структура смертности от злокачественных новообразований

Ключевое влияние на показатели смертности от злокачественных новообразований в Республике Бурятия в период 2008-2017 гг. оказывали основные 10 локализаций: злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, шейки матки, предстательной железы, ободочной кишки, опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса, поджелудочной железы, почки.

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Бурятия первое место занимают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 14,0% (229 случаев). На втором месте рак желудка – 11,3% (185 случаев), на третьем месте рак молочной железы – 8,4% (138 случаев), на четвертом месте рак ободочной кишки – 5,9% (97 случаев), на пятом месте рак шейки матки – 5,0% (81 случай). Указанная структура смертности сохраняется в течение нескольких лет, что связано с распространённостью патологии, тяжестью течения, высоким удельным весом запущенных случаев, а также частым бессимптомным развитием заболевания.

## Динамика смертности от злокачественных новообразований в разрезе локализаций

В 2017 году в республике наиболее высокие показатели смертности зарегистрированы от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого (23,3 на 100 тысяч населения), желудка (18,8 на 100 тысяч населения), шейки матки (15,7 на 100 тысяч населения), молочной железы (14,0 на 100 тысяч населения), предстательной железы (13,0 на 100 тысяч населения).

Таблица. Динамика смертности от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) за период 2008-2017 гг. в разрезе локализаций, на 100 тыс. нас. (по данным формы №7)

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	155,3	177,1	165,0	158,7	179,1	169,2	149,4	154,5	172,9	166,1
ЗНО трахеи, легкого	26,4	34,3	28,7	28,8	29,7	31,9	24,9	24,3	32,2	23,3
ЗНО желудка	20,9	24,8	20,0	20,4	22,2	20,9	17,1	19,7	19,2	18,8
ЗНО молочной железы	22,7	12,7	10,9	12,7	25,3	15,5	14,3	12,9	15,1	14,0
ЗНО ободочной кишки	7,7	12,4	11,4	9,2	10,7	8,5	6,8	9,9	10,0	9,9
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса.	8,0	8,9	7,2	8,9	9,0	8,0	7,5	6,2	9,2	7,3
ЗНО предстательной железы	6,6	8,1	7,9	5,8	10,6	9,7	10,3	10,9	11,8	13,0
ЗНО шейки матки	17,1	17,7	13,4	15,2	14,7	17,5	17,6	16,2	14,8	15,7
ЗНО яичника	9,5	11,8	9,8	6,4	15,1	10,9	9,4	9,6	9,4	7,8
ЗНО почек	5,3	5,2	6,0	4,9	6,1	6,8	5,5	5,3	6,3	6,6
ЗНО кожи (меланома)	3,1	3,0	2,9	4,3	2,7	3,0	3,5	2,6	3,8	2,5

Несмотря на снижение смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого в республике в 2017 г. на 11,7 % по сравнению с 2008 г., данная патология остается основной причиной смертности среди населения республики. Снижение показателя наблюдается в 15 районах республики и городских поликлиниках №1, 3, 4. В Северо-Байкальском районе показатель увеличился в 1,8 раза (с 26,9 в 2008 г. до 48,9 в 2017 г.), в городской поликлинике №5 - в 4,4 раза (с 6,6 в 2008 г. до 27,3 в 2017 г.).

В 2017 году в 16 сельских районах, г. Северобайкальск и городской поликлинике №5 показатели смертности от ЗНО органов дыхания превысили среднереспубликанский показатель - 23,3 на 100 тыс. нас. Наиболее высокий уровень смертности от ЗНО органов дыхания зарегистрирован в Северо-Байкальском (48,9), Курумканском (36,1),

Мухоршибирском (34,2), Прибайкальском (29,9), Иволгинском (28,7), Джидинском (28,4) районах и городской поликлинике №5 (27,3).

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого среди всего населения, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	23,4	43,0	39,2	29,8	25,8	26,1	4,4	17,7	22,2	26,9
Баунтовский	19,2	78,4	69,3	20,9	53,3	21,8	55,5	56,8	68,4	22,9
Бичурский	26,0	37,1	33,4	51,5	36,4	45,1	16,6	25,3	25,6	25,8
Джидинский	29,2	29,0	16,1	24,2	32,8	26,3	30,7	35,1	51,9	28,4
Еравнинский	16,1	37,6	37,7	32,2	16,3	33,2	22,4	22,7	28,8	11,6
Заиграевский	39,0	30,6	32,6	36,1	24,2	32,4	32,3	25,5	40,1	29,3
Закаменский	23,1	26,6	16,6	14,1	14,3	32,5	7,3	29,7	37,9	11,5
Иволгинский	21,7	18,0	29,8	36,8	17,9	24,6	30,5	15,3	22,5	28,7
Кабанский	34,1	29,5	37,3	35,2	37,1	44,1	41,1	41,5	48,8	26,3
Кижингинский	31,8	26,3	15,8	18,3	31,0	25,2	12,7	44,8	39,2	26,5
Курумканский	19,2	32,5	26,1	33,4	13,6	34,3	7,0	14,1	35,7	36,1
Кяхтинский	31,7	46,0	19,4	27,7	33,1	25,7	36,4	7,9	26,5	24,0
Муйский	46,7	27,3	20,7	38,3	31,2	33,7	17,8	0,0	28,6	19,5
Мухоршибирский	28,6	46,8	32,5	40,1	16,3	61,5	12,4	16,8	84,6	34,2
Окинский	19,2	0,0	0,0	18,6	18,5	18,5	0,0	18,5	18,5	18,3
Прибайкальский	44,5	44,3	20,5	29,8	22,3	55,7	44,7	52,1	26,1	29,9
Северобайкальский	26,9	41,0	41,3	35,8	43,8	74,3	37,9	77,0	63,0	48,9
Селенгинский	27,7	50,0	21,9	23,8	35,2	38,1	45,7	32,3	30,2	25,8
Тарбагатайский	29,4	76,2	23,5	36,5	30,0	29,3	22,6	62,3	19,3	14,4
Тункинский	26,4	17,6	13,2	44,3	13,5	4,5	18,4	18,6	18,9	14,4
Хоринский	57,6	36,8	26,3	21,7	16,5	49,7	11,2	45,3	22,8	17,4
г. Северобайкальск	16,5	47,2	55,0	32,2	40,6	40,9	28,9	29,0	20,9	25,3
Поликлиника № 1	20,9	32,5	21,5	24,1	29,6	18,3	24,1	12,9	24,5	18,6
Поликлиника № 2	12,7	41,6	26,6	24,3	20,3	38,6	24,8	20,4	24,1	21,7
Поликлиника № 3	21,4	16,4	22,4	8,9	42,8	17,9	20,2	22,7	32,4	19,7
Поликлиника № 4	26,3	36,5	43,7	16,2	30,5	29,3	33,6	20,8	26,7	20,4
Поликлиника № 5	6,6	23,0	32,4	17,4	10,4	48,9	22,4	18,5	39,7	27,3
Поликлиника № 6	15,6	20,9	25,9	24,6	32,5	22,7	14,8	10,1	24,4	21,1
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>26,4</b>	<b>34,3</b>	<b>28,7</b>	<b>28,8</b>	<b>29,7</b>	<b>31,9</b>	<b>24,9</b>	<b>24,3</b>	<b>32,2</b>	<b>23,3</b>

В Республике Бурятия смертность от злокачественных новообразований желудка в период с 2008 по 2017 годы снизилась на 10,0%. Снижение показателя зарегистрировано в 12 сельских районах и городской поликлинике №2, рост наблюдается в 7 районах, г. Северобайкальск, городских поликлиниках №№ 1, 3, 4, 5, 6.

Не зарегистрировано случаев смерти от ЗНО желудка в 2017 г. в Баунтовском и Окинском районах.

Превышение среднереспубликанского показателя смертности от ЗНО желудка в 2017 году (18,8 на 100 тыс. нас.) зарегистрировано в 10-ти районах республики, г. Северобайкальск, городских поликлиниках №1 и №5. Наиболее высокий уровень смертности в Муйском (48,7), Курумканском (36,1), Баргузинском (26,9), Мухоршибирском (25,6) районах, г. Северобайкальск (25,3), городских поликлиниках №5 (21,3) и №1 (19,8).

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО желудка среди всего населения, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	38,9	39,1	23,5	12,8	30,1	34,7	13,2	39,9	26,6	26,9
Баунтовский	28,8	49,0	29,7	20,9	32,0	43,7	22,2	34,1	34,2	0,0
Бичурский	33,5	26,0	18,6	27,7	28,3	20,5	16,6	16,8	12,8	8,6
Джидинский	25,9	32,2	16,1	17,3	21,9	11,3	26,9	15,6	32,0	20,3
Еравнинский	32,2	10,7	21,5	10,7	10,9	27,6	11,2	5,7	0,0	5,8
Заиграевский	20,5	22,4	22,4	16,0	14,1	32,4	22,2	19,1	16,9	23,0
Закаменский	29,7	19,9	10,0	35,2	21,4	14,4	0,0	37,1	26,5	19,2
Иволгинский	21,7	21,1	6,0	28,9	15,4	12,3	14,1	10,9	18,4	13,4
Кабанский	29,5	40,4	27,9	21,8	33,7	23,8	24,0	25,9	31,3	26,3
Кижингинский	21,2	15,8	31,5	24,3	18,6	6,3	25,3	19,2	13,1	13,2
Курумканский	32,1	45,5	13,0	60,2	54,4	27,5	48,7	21,2	49,9	36,1
Кяхтинский	12,2	19,4	7,3	15,1	17,8	23,2	26,0	18,3	2,6	26,7
Муйский	0,0	27,3	6,9	7,7	0,0	8,4	26,7	18,5	9,5	48,7
Мухоршибирский	17,9	18,0	25,3	28,1	4,1	8,2	49,7	29,4	21,1	25,6
Окинский	0,0	0,0	0,0	0,0	55,5	18,5	55,6	0,0	18,5	0,0
Прибайкальский	20,5	47,7	23,9	26,1	18,6	18,6	3,7	26,0	14,9	14,9
Северобайкальский	13,4	27,3	20,6	7,2	7,3	22,3	7,6	7,7	31,5	16,3
Селенгинский	21,3	19,6	21,9	15,2	22,0	17,9	13,7	18,4	18,6	7,0
Тарбагатайский	41,1	52,8	41,0	24,3	36,0	64,4	22,6	48,4	12,8	14,4
Тункинский	4,4	8,8	26,3	13,3	44,9	22,6	9,2	4,7	18,9	19,2
Хоринский	31,4	15,8	26,3	21,7	60,3	16,6	11,2	17,0	34,3	5,8
г. Северобайкальск	11,7	23,6	31,4	20,1	40,6	16,4	12,4	12,4	8,4	25,3
Поликлиника № 1	9,0	12,4	27,6	17,4	15,4	13,4	12,0	11,8	18,7	19,8
Поликлиника № 2	20,3	25,0	15,4	24,3	19,0	43,8	21,1	15,6	9,7	16,0
Поликлиника № 3	14,3	14,9	16,0	19,3	26,6	11,9	8,7	14,2	23,9	14,1
Поликлиника № 4	16,8	21,9	17,0	13,9	23,4	24,4	13,4	27,0	16,4	18,3
Поликлиника № 5	6,6	9,8	22,7	20,9	13,8	16,3	12,8	33,9	0,0	21,3
Поликлиника № 6	8,4	19,6	13,0	13,5	18,1	12,5	14,8	19,1	22,2	16,6
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>20,9</b>	<b>24,8</b>	<b>20,0</b>	<b>20,4</b>	<b>22,2</b>	<b>20,9</b>	<b>17,1</b>	<b>19,7</b>	<b>19,2</b>	<b>18,8</b>

Смертность от злокачественных новообразований молочной железы в республике снизилась на 41,6% с 22,7 на 100 тыс. нас. в 2008 году до 14,0 на 100 тыс. нас. в 2017 году, но остается ведущей локализацией в смертности женского населения.

Снижение данного показателя в 2017 году отмечается в 9 районах республики, г. Северобайкальск, городских поликлиниках №№ 1, 2, 3, 4, 6, а рост в 8 районах и городской поликлинике №5. Наиболее высокие показатели смертности от данной патологии зарегистрированы в 2017 г. в Баунтовском (34,3), Кабанском (21,0), Заиграевском (20,9), Муйском (19,5) районах, г. Северобайкальск (29,6), городских поликлиниках №4 (24,4) и №5 (24,3).

Не зарегистрировано случаев смерти от ЗНО молочной железы в 2017 г. в Джидинском, Кижингинском, Курумканском, Хоринском районах. В 2017 году впервые за период 2008-2017 гг. зарегистрирован случай смерти от ЗНО молочной железы в Окинском районе.

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО молочной железы на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	22,5	3,9	11,8	17,0	41,4	17,4	13,2	8,9	13,3	13,5
Баунтовский	18,5	9,8	19,8	0,0	20,5	21,8	33,3	0,0	0,0	34,3
Бичурский	14,3	11,1	11,1	4,0	15,5	12,3	16,6	12,6	0,0	17,2
Джидинский	6,2	6,4	6,4	3,5	14,0	7,5	0,0	7,8	4,0	0,0
Еравнинский	103,2	5,4	10,8	5,4	0,0	5,5	0,0	11,3	5,8	11,6
Заиграевский	7,9	16,3	16,3	14,0	15,5	14,2	18,2	14,9	12,7	20,9
Закаменский	19,0	13,3	6,7	3,5	6,9	18,0	7,3	14,9	7,6	11,5
Иволгинский	17,9	3,0	6,0	7,9	19,7	4,9	9,4	8,7	8,2	7,7
Кабанский	20,9	15,5	9,3	21,8	32,4	32,3	30,9	22,5	22,6	21,0
Кижингинский	10,2	5,3	10,5	0,0	0,0	18,9	25,3	6,4	13,1	0,0
Курумканский	12,3	0,0	6,5	6,7	0,0	13,7	7,0	7,1	0,0	0,0
Кяхтинский	14,1	12,1	4,8	15,1	19,6	25,7	13,0	13,1	7,9	13,3
Муйский	0,0	6,8	20,7	7,7	15,0	8,4	8,9	0,0	0,0	19,5
Мухоршибирский	27,5	10,8	14,4	4,0	39,1	8,2	4,1	29,4	16,9	12,8
Окинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,3
Прибайкальский	26,3	20,4	17,0	22,4	0,0	18,6	18,6	7,4	11,2	18,7
Северобайкальский	51,7	0,0	0,0	43,0	0,0	7,4	0,0	7,7	15,8	0,0
Селенгинский	16,4	13,0	6,6	8,7	21,2	11,2	11,4	11,5	13,9	11,7
Тарбагатайский	11,3	11,7	11,7	6,1	46,2	11,7	11,3	6,9	6,4	14,4
Тункинский	0,0	0,0	8,8	4,4	17,3	13,6	23,0	4,7	4,7	4,8
Хоринский	80,5	15,8	15,8	16,3	31,6	11,0	22,4	0,0	0,0	0,0
г. Северобайкальск	30,0	0,0	23,6	20,1	0,0	12,3	12,4	8,3	12,5	29,6
Поликлиника № 1	25,9	18,6	7,7	13,4	34,6	15,8	15,7	8,2	15,2	19,8
Поликлиника № 2	21,9	25,0	14,0	7,7	24,4	12,9	23,6	15,6	26,1	10,4
Поликлиника № 3	13,7	11,9	14,4	14,8	51,1	7,5	10,1	24,2	26,8	8,4
Поликлиника № 4	32,2	7,3	7,3	13,9	31,6	29,3	17,9	14,6	10,3	24,4
Поликлиника № 5	18,9	13,1	6,5	24,3	19,9	26,1	6,4	3,1	15,3	24,3
Поликлиника № 6	16,1	17,0	10,4	14,7	46,3	19,3	10,3	15,7	21,1	12,2
<b>Всего по</b>	<b>22,7</b>	<b>12,7</b>	<b>10,9</b>	<b>12,7</b>	<b>25,3</b>	<b>15,5</b>	<b>14,3</b>	<b>12,9</b>	<b>15,1</b>	<b>14,0</b>

Республике Бурятия										
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Смертность от ЗНО шейки матки в регионе за 10-летний период снизилась на 8,1% с 17,1 на 100 тыс. нас. в 2008 году до 15,7 на 100 тыс. нас. в 2017 году, в т.ч. в 7-ми районах республики и городских поликлиниках №1 и №2.

В 10 районах и городских поликлиниках №3, 4 и 6 в сравнении с 2008 годом наблюдается рост смертности от опухолей шейки матки.

В 11 районах республики и двух поликлиниках г. Улан-Удэ наблюдается превышение республиканского показателя 2017 года (15,7). Наиболее высокий уровень в Кижингинском (50,9), Прибайкальском (43,1), Окинском (35,2), Еравнинском (33,5), Джидинском (31,3), Кяхтинском (30,8), Курумканском (27,8), Тункинском (27,7), Кабанском (20,2) районах, городских поликлиниках №4 (19,6) и №3 (18,9).

Не зарегистрированы случаи смерти от ЗНО шейки матки в 2017 г. в Закаменском, Северобайкальском, Хоринском районах и городской поликлинике №5.

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО шейки матки на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	52,4	22,6	15,1	16,4	8,3	0,0	16,9	8,5	17,1	8,6
Баунтовский	18,5	0,0	0,0	40,1	41,0	21,0	42,7	21,8	0,0	0,0
Бичурский	28,6	21,4	0,0	22,9	0,0	7,9	16,0	24,3	16,4	16,6
Джидинский	0,0	12,4	6,2	13,3	28,0	28,9	14,8	15,0	30,7	31,3
Еравнинский	41,3	0,0	31,1	10,3	20,9	74,4	10,8	32,7	33,2	33,5
Заиграевский	19,7	35,3	19,6	19,3	15,5	3,9	11,6	16,3	16,3	4,0
Закаменский	6,3	25,6	6,4	20,3	13,7	20,8	21,1	7,1	0,0	0,0
Иволгинский	59,6	17,2	11,5	25,2	9,8	14,2	18,0	25,2	23,6	7,4
Кабанский	11,9	32,8	3,0	12,9	16,2	9,8	26,4	23,3	23,4	20,2
Кижингинский	20,4	10,1	0,0	11,7	11,9	12,1	24,3	24,6	12,6	50,9
Курумканский	0,0	25,1	12,5	38,6	13,1	39,6	13,4	13,6	0,0	27,8
Кяхтинский	9,4	14,0	14,0	14,5	24,5	4,9	40,0	15,1	10,2	30,8
Муйский	38,0	0,0	0,0	29,5	0,0	16,2	0,0	0,0	18,3	18,7
Мухоршибирский	0,0	27,8	27,8	0,0	0,0	55,2	47,8	16,1	32,5	8,2
Окинский	0,0	0,0	0,0	71,5	35,6	35,5	0,0	0,0	0,0	35,2
Прибайкальский	19,7	13,1	26,2	21,5	21,4	14,3	21,5	7,2	7,2	43,1
Северобайкальский	12,9	0,0	0,0	41,3	0,0	28,6	14,6	14,8	45,4	0,0
Селенгинский	20,5	4,2	16,8	29,1	16,9	25,8	26,4	31,0	8,9	13,5
Тарбагатайский	0,0	45,1	33,8	11,7	11,5	0,0	43,5	13,3	24,7	13,8
Тункинский	25,4	25,3	8,4	42,6	34,5	34,8	0,0	9,0	9,1	27,7
Хоринский	20,1	20,2	20,2	0,0	0,0	63,7	53,9	21,8	43,9	22,3
г. Северобайкальск	0,0	7,6	7,6	15,5	15,6	7,9	23,8	8,0	0,0	0,0
Поликлиника № 1	20,1	20,6	29,5	10,3	17,3	9,4	4,6	31,7	15,7	17,9
Поликлиника № 2	17,1	10,8	10,8	7,4	17,1	22,3	16,7	9,4	9,3	12,7
Поликлиника № 3	8,2	12,3	9,2	2,8	11,4	20,1	16,7	13,7	10,8	18,9
Поликлиника № 4	18,4	23,4	4,7	13,4	31,6	18,8	4,3	4,0	3,9	19,6



Поликлиника № 6	5,0	2,7	2,7	15,4	15,1	9,5	14,3	11,7	9,3	16,2
<b>Всего по РБ</b>	<b>6,6</b>	<b>8,1</b>	<b>7,9</b>	<b>5,8</b>	<b>10,6</b>	<b>9,7</b>	<b>10,3</b>	<b>10,9</b>	<b>11,8</b>	<b>13,0</b>

### **Смертность населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований**

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят: среди мужского населения - злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого (24,3%), желудка (17,0%), поджелудочной железы (5,7%); среди женского населения – злокачественные новообразования шейки матки (28,7%), молочной железы (21,3%), желудка (8,0%). Для снижения смертности лиц трудоспособного возраста необходимо повышение уровня ранней диагностики злокачественных новообразований среди данной категории лиц, особенно при визуальных локализациях, до 80-90%.

Смертность от ЗНО трахеи, бронхов, легкого среди трудоспособного населения снизилась с 29,0 сл. в 2008 году до 19,3 сл. в 2017 году, в т.ч. в 8-ми районах республики и городских поликлиниках №№ 2, 3, 4.

Рост показателя смертности отмечен в 8-районах, г. Северобайкальск, городских поликлиниках №1 и №6.

В 2017 г. не зарегистрированы случаи смерти от ЗНО органов дыхания в Баунтовском, Муйском, Мухоршибирском, Окинском, Тункинском районах и городской поликлинике №5.

Наиболее высокий уровень смертности в 2017 г. зарегистрирован в Северо-Байкальском (53,1), Прибайкальском (48,7), Курумканском ((47,0), Баргузинском (29,2), Бичурском (28,0) районах, г. Северобайкальск (27,5), городской поликлинике №6 (21,7).

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого среди мужчин трудоспособного возраста, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	25,3	76,1	38,3	0,0	14,0	14,1	0,0	0,0	14,5	29,2
Баунтовский	31,2	31,6	0,0	34,0	0,0	71,1	108,5	37,0	0,0	0,0
Бичурский	36,3	36,2	60,4	64,5	26,3	40,0	0,0	41,1	0,0	28,0
Джидинский	21,1	31,6	20,9	22,5	0,0	24,5	25,0	25,4	26,0	13,2
Еравнинский	52,4	34,9	52,6	34,9	35,5	36,0	36,4	36,9	18,7	18,9
Заиграевский	60,2	19,9	46,4	58,8	6,6	39,5	32,8	13,8	34,4	40,8
Закаменский	32,2	43,1	32,5	22,9	11,6	23,5	23,8	48,3	12,3	12,5
Иволгинский	30,3	9,9	29,1	17,1	8,3	24,0	30,5	7,1	19,9	37,4
Кабанский	50,5	30,3	25,3	21,8	43,9	38,7	22,3	28,1	11,3	17,1
Кижингинский	17,2	17,1	0,0	39,6	0,0	0,0	0,0	62,5	42,6	21,5
Курумканский	0,0	63,2	63,6	0,0	0,0	44,7	22,6	0,0	23,2	47,0
Кяхтинский	15,9	78,9	23,7	16,4	41,5	58,6	42,3	8,5	8,6	26,1
Муйский	0,0	22,0	44,9	24,9	25,4	54,9	29,0	0,0	0,0	0,0
Мухоршибирский	58,2	58,5	47,0	13,1	13,3	66,7	0,0	13,6	55,1	0,0

Окинский	62,6	0,0	0,0	0,0	0,0	60,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Прибайкальский	33,4	33,2	22,2	24,3	36,3	36,3	36,4	36,3	36,4	48,7
Северобайкальский	0,0	22,1	67,2	46,6	23,8	24,2	24,7	75,2	51,3	53,1
Селенгинский	6,9	42,2	21,4	35,2	21,5	21,9	29,7	22,5	15,1	15,3
Тарбагатайский	57,4	76,3	0,0	19,8	19,5	38,1	18,4	67,5	20,9	23,4
Тункинский	14,3	28,6	0,0	57,7	14,6	14,7	29,9	0,0	0,0	0,0
Хоринский	34,1	34,2	17,1	17,7	0,0	53,9	18,3	55,3	0,0	18,8
г. Северобайкальск	12,7	51,2	63,9	39,3	66,1	13,3	13,4	27,0	0,0	27,5
Поликлиника № 1	14,6	25,5	19,9	26,1	20,9	11,9	27,4	3,8	11,4	15,2
Поликлиника № 2	37,1	26,8	13,7	12,5	8,3	0,0	32,3	15,8	18,9	12,3
Поликлиника № 3	18,6	9,0	15,6	9,6	4,8	14,6	9,4	0,0	13,8	4,6
Поликлиника № 4	15,6	15,8	23,7	0,0	22,9	55,7	29,2	13,5	0,0	13,3
Поликлиника № 5	10,7	10,8	21,1	11,3	11,2	21,2	31,2	20,1	19,9	0,0
Поликлиника № 6	15,6	8,6	12,7	24,0	19,6	14,8	14,9	11,0	21,7	21,7
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>29,0</b>	<b>31,2</b>	<b>27,1</b>	<b>25,3</b>	<b>18,6</b>	<b>26,7</b>	<b>23,5</b>	<b>18,8</b>	<b>17,4</b>	<b>19,3</b>

Смертность от ЗНО желудка среди трудоспособного населения республики снизилась с 16,1 на 100 тыс. населения в 2008 году до 13,9 на 100 тыс. населения в 2017 году.

В 2008 году смертность от данной патологии зарегистрирована в 17 районах республики и городских поликлиниках №№ 1, 2, 4, в 2017 г. - в 11 районах, г. Северобайкальск, во всех городских поликлиниках.

За период с 2008 по 2017 годы снижение уровня смертности от ЗНО желудка среди трудоспособного населения зарегистрировано в Джидинском, Кабанском районах.

Не зарегистрированы случаи смерти от ЗНО желудка в 2017 году среди трудоспособного населения в 10 районах республики.

Рост смертности от данной локализации наблюдается в 7-ми районах, г. Северобайкальск, во всех городских поликлиниках. Наиболее высокий уровень смертности от ЗНО желудка среди трудоспособного населения в 2017 году в Муйском (63,4), Северобайкальском (53,1), Курумканском (47,0), Мухоршибирском (41,7), Заиграевском (40,8) районах, городской поликлинике №5 (39,5).

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО желудка среди мужчин трудоспособного возраста, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	12,7	0,0	51,0	0,0	28,0	42,4	0,0	43,3	43,4	29,2
Баунтовский	62,5	31,6	0,0	34,0	0,0	71,1	36,2	110,9	37,1	0,0
Бичурский	60,5	0,0	24,2	38,7	26,3	13,3	27,0	41,1	0,0	0,0
Джидинский	31,7	63,2	10,5	11,3	11,9	24,5	25,0	12,7	0,0	26,5
Еравнинский	17,5	34,9	0,0	17,5	0,0	36,0	18,2	18,5	0,0	18,9
Заиграевский	13,4	26,5	13,3	13,1	13,1	32,9	0,0	6,9	6,9	40,8
Закаменский	43,0	10,8	10,8	11,5	0,0	23,5	11,9	24,2	24,7	0,0

Иволгинский	10,1	9,9	0,0	34,2	16,7	8,0	22,9	0,0	13,3	18,7
Кабанский	20,2	25,3	15,2	27,2	11,0	5,5	5,6	22,5	28,3	11,4
Кижингинский	17,2	34,2	17,1	19,8	20,2	0,0	0,0	0,0	21,3	0,0
Курумканский	20,9	21,1	21,2	43,5	44,3	22,3	0,0	23,0	46,4	47,0
Кяхтинский	0,0	15,8	0,0	16,4	41,5	0,0	16,9	8,5	0,0	17,4
Муйский	0,0	22,0	0,0	0,0	50,7	27,4	0,0	0,0	31,0	63,4
Мухоршибирский	23,3	35,1	11,8	52,3	13,3	0,0	27,0	27,3	13,8	41,7
Окинский	0,0	0,0	0,0	0,0	60,3	0,0	60,3	0,0	60,3	0,0
Прибайкальский	11,1	33,2	22,2	36,4	12,1	12,1	0,0	0,0	12,1	0,0
Северобайкальский	0,0	66,2	22,4	0,0	0,0	72,6	0,0	0,0	25,6	53,1
Селенгинский	13,9	21,1	28,5	21,1	14,3	7,3	7,4	22,5	15,1	0,0
Тарбагатайский	95,7	19,1	19,1	39,6	19,5	0,0	0,0	67,5	41,8	0,0
Тункинский	14,3	28,6	57,1	28,9	58,4	29,5	14,9	0,0	15,4	0,0
Хоринский	34,1	0,0	17,1	0,0	53,6	18,0	0,0	0,0	18,6	0,0
г. Северобайкальск	0,0	12,8	0,0	26,2	39,7	13,3	0,0	0,0	0,0	13,8
Поликлиника № 1	4,9	5,1	10,0	26,1	16,8	7,9	11,8	3,8	7,6	11,4
Поликлиника № 2	8,3	8,9	27,4	8,3	8,3	20,9	4,0	6,3	3,1	12,3
Поликлиника № 3	0,0	4,5	10,4	19,3	4,8	14,6	4,7	0,0	9,2	4,6
Поликлиника № 4	7,8	15,8	15,8	0,0	15,3	8,0	0,0	13,5	0,0	13,3
Поликлиника № 5	0,0	21,7	0,0	22,6	11,2	10,6	31,2	30,1	0,0	39,5
Поликлиника № 6	0,0	30,1	4,2	20,0	15,7	7,4	11,1	14,6	21,7	3,6
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>16,1</b>	<b>20,6</b>	<b>14,8</b>	<b>19,6</b>	<b>17,3</b>	<b>15,2</b>	<b>11,0</b>	<b>13,4</b>	<b>13,3</b>	<b>13,9</b>

Смертность от ЗНО поджелудочной железы среди трудоспособного населения республики снизилась с 10,7 на 100 тыс. нас. в 2008 году до 4,3 на 100 тыс. нас. в 2017 г., в т.ч. в 8-ми районах республики и городских поликлиниках №№ 2, 3, 4.

Смертность от ЗНО поджелудочной железы среди мужчин трудоспособного возраста в динамике за 2008-2017 годы стабильно регистрируется на территории Кабанского района и городских поликлиник №1 и №2. В 2008 году в 18 медицинских организаций республики были зарегистрированы случаи смерти от данной патологии, а в 2017 году в 8-ми.

В 2017 году высокий показатель смертности от ЗНО поджелудочной железы среди трудоспособного населения зарегистрирован в Северобайкальском (26,5), Бичурском (14,0), Заиграевском (13,6) районах.

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО поджелудочной железы среди мужчин трудоспособного возраста, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	12,7	12,7	0,0	13,9	0,0	0,0	0,0	14,4	14,5	0,0
Баунтовский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Бичурский	12,1	0,0	0,0	12,9	13,2	13,3	0,0	0,0	0,0	14,0
Джидинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Еравнинский	17,5	0,0	0,0	0,0	17,7	18,0	18,2	18,5	0,0	0,0

Заиграевский	13,4	0,0	13,3	6,5	6,6	6,6	0,0	0,0	6,9	13,6
Закаменский	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9	12,1	0,0	0,0
Иволгинский	0,0	9,9	9,7	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	0,0	12,5
Кабанский	10,1	5,1	10,1	5,4	0,0	5,5	16,7	16,9	5,7	0,0
Кижингинский	34,5	0,0	0,0	0,0	20,2	20,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Курумканский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,2	0,0
Кяхтинский	31,8	15,8	7,9	0,0	0,0	16,8	0,0	8,5	25,9	8,7
Муйский	21,4	0,0	0,0	0,0	0,0	27,4	0,0	30,1	0,0	0,0
Мухоршибирский	34,9	0,0	11,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Окинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,3	0,0
Прибайкальский	0,0	0,0	11,1	24,3	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Северобайкальский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,1	0,0	26,5
Селенгинский	20,8	7,0	14,2	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6	7,6
Тарбагатайский	0,0	19,1	0,0	0,0	0,0	19,1	18,4	0,0	0,0	0,0
Тункинский	14,3	14,3	0,0	0,0	14,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Хоринский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4	0,0	0,0
г. Северобайкальск	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Поликлиника № 1	4,9	5,1	0,0	0,0	12,6	15,9	3,9	3,8	3,8	0,0
Поликлиника № 2	4,1	4,5	4,6	4,2	4,1	0,0	4,0	3,2	15,7	12,3
Поликлиника № 3	0,0	0,0	0,0	4,8	9,6	0,0	4,7	9,3	0,0	9,2
Поликлиника № 4	7,8	7,9	15,8	15,1	7,6	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Поликлиника № 5	10,7	21,7	10,5	11,3	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Поликлиника № 6	11,7	8,6	0,0	0,0	7,8	7,4	3,7	3,7	14,5	0,0
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>10,7</b>	<b>5,5</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>	<b>5,4</b>	<b>6,7</b>	<b>3,7</b>	<b>4,7</b>	<b>7,0</b>	<b>4,3</b>

Смертность от ЗНО шейки матки среди женщин трудоспособного возраста республики увеличилась с 14,1 на 100 тыс. нас. в 2008 году до 16,6 на 100 тыс. нас. в 2017 году.

В динамике смертности от ЗНО шейки матки среди женщин трудоспособного возраста по медицинским организациям республики (далее – МО) за период с 2008-2017 годы наблюдается снижение данного показателя в 7-ми районах республики и городских поликлиниках №№ 1, 4, 6. Одновременно зарегистрирован рост смертности среди 8-ми районов и городских поликлиниках №2 и №3.

Не зарегистрировано случаев смерти от ЗНО шейки матки в трудоспособном возрасте в 2017 году в 9-ти районах республики и г. Северобайкальск. Наиболее высокие показатели смертности в 2017 году отмечаются в сельских районах: Прибайкальском (65,3), Окинском (63,9), Джидинском (56,8), Кяхтинском (56,0), Еравнинском (40,6), Хоринском (40,5).

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО шейки матки среди женщин трудоспособного возраста, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	27,2	0,0	13,7	29,8	0,0	0,0	15,4	15,5	31,0	15,7

Баунтовский	33,6	0,0	0,0	73,0	0,0	0,0	77,7	39,7	0,0	0,0
Бичурский	13,0	26,0	0,0	27,7	14,1	0,0	0,0	0,0	14,9	0,0
Джидинский	0,0	0,0	0,0	12,1	25,5	13,2	0,0	27,3	14,0	56,8
Еравнинский	37,5	0,0	37,7	18,8	19,0	0,0	19,6	39,7	40,2	40,6
Заиграевский	14,4	0,0	21,4	21,0	14,1	42,5	14,1	14,9	22,2	0,0
Закаменский	0,0	46,5	11,6	24,7	25,0	12,6	25,6	13,0	0,0	0,0
Иволгинский	32,5	31,3	0,0	18,4	8,9	25,8	16,4	22,9	21,4	0,0
Кабанский	5,4	38,0	5,4	11,7	23,6	11,9	24,0	6,0	24,4	6,1
Кижингинский	18,5	0,0	18,4	42,5	0,0	22,0	44,2	0,0	22,9	46,3
Курумканский	0,0	22,8	0,0	0,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	25,2
Кяхтинский	17,1	16,9	16,9	0,0	44,6	9,0	36,3	18,3	0,0	56,0
Муйский	46,0	0,0	0,0	53,6	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Мухоршибирский	0,0	50,5	0,0	0,0	0,0	71,7	86,9	14,7	0,0	0,0
Окинский	0,0	0,0	0,0	0,0	64,7	0,0	0,0	0,0	0,0	63,9
Прибайкальский	12,0	11,9	23,8	13,0	13,0	13,0	13,0	0,0	13,0	65,3
Северобайкальский	23,5	0,0	0,0	50,1	0,0	52,0	0,0	0,0	27,5	0,0
Селенгинский	22,4	7,6	22,9	22,7	23,1	15,7	24,0	16,1	8,1	8,2
Тарбагатайский	0,0	61,5	41,0	0,0	21,0	0,0	0,0	24,2	22,4	0,0
Тункинский	46,2	46,0	0,0	62,0	31,4	31,7	48,2	0,0	0,0	33,6
Хоринский	36,6	36,8	18,4	0,0	0,0	57,9	19,6	19,8	59,9	40,5
г. Северобайкальск	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2	0,0	14,4	14,5	0,0	0,0
Поликлиника № 1	26,1	16,1	16,1	14,0	22,5	8,5	0,0	32,9	24,5	16,3
Поликлиника № 2	8,9	19,6	14,7	8,9	17,7	18,0	17,4	6,8	6,8	26,4
Поликлиника № 3	5,0	11,2	11,2	5,2	20,7	20,9	20,2	9,9	9,8	14,8
Поликлиника № 4	25,1	34,0	8,5	16,2	41,0	0,0	7,8	0,0	7,2	14,2
Поликлиника № 5	0,0	11,3	22,6	24,3	24,1	11,4	22,3	0,0	32,1	0,0
Поликлиника № 6	4,2	9,1	4,5	12,9	12,6	19,8	8,0	11,8	27,2	3,9
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>14,1</b>	<b>19,0</b>	<b>11,5</b>	<b>16,8</b>	<b>17,8</b>	<b>16,8</b>	<b>17,0</b>	<b>13,0</b>	<b>16,3</b>	<b>16,6</b>

Смертность от ЗНО молочной железы в республике среди женщин трудоспособного возраста остается в целом на прежнем уровне и составляет в 2008 г. - 11,02 на 100 тыс. нас., в 2017 г. - 11,6 на 100 тыс. нас.

Среди МО республики наблюдается рост данного показателя в 6-ти сельских районах, г. Северо-Байкальск, городской поликлинике №5. Снижение смертности отмечено в Заиграевском и Мухоршибирском районах.

Не зарегистрировано случаев смерти от ЗНО молочной железы в трудоспособном возрасте в 2017 году в 12-ти районах республики и городской поликлинике №3.

Наиболее высокие показатели смертности в 2017 г. отмечаются в сельских районах: Баунтовском (80,0), Прибайкальском (39,2), Муйском (34,1), Бичурском (30,1), а также в г. Северобайкальск (29,5).

Таблица. Динамика показателя смертности от ЗНО молочной железы среди женщин трудоспособного возраста, на 100 тыс. нас. за период 2008-2017 гг., в разрезе муниципальных образований

Муниципальное	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
---------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



Заиграевский	14,4	7,1	7,1	7,0	0,0	7,1	0,0	7,4	0,0	7,3
Закаменский	0,0	11,6	11,6	12,3	12,5	12,6	12,8	0,0	0,0	0,0
Иволгинский	0,0	10,4	0,0	0,0	8,9	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Кабанский	5,4	16,3	16,3	0,0	0,0	11,9	6,0	0,0	0,0	0,0
Кижингинский	37,0	0,0	18,4	0,0	0,0	0,0	22,1	22,4	0,0	0,0
Курумканский	22,4	0,0	0,0	23,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кяхтинский	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	9,2	0,0	18,7
Муйский	0,0	24,1	0,0	0,0	0,0	0,0	31,2	0,0	0,0	34,1
Мухоршибирский	0,0	0,0	12,6	14,0	0,0	14,3	29,0	29,3	0,0	0,0
Окинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Прибайкальский	0,0	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0
Северобайкальский	0,0	24,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,5	0,0
Селенгинский	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0
Тарбагатайский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тункинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Хоринский	0,0	0,0	0,0	0,0	38,3	0,0	0,0	19,8	0,0	0,0
г. Северобайкальск	0,0	13,7	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Поликлиника № 1	5,2	5,4	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	4,1	8,1
Поликлиника № 2	0,0	4,9	0,0	8,9	0,0	4,5	17,4	3,4	0,0	3,3
Поликлиника № 3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	5,0	9,8	14,8
Поликлиника № 4	8,4	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0	0,0	0,0
Поликлиника № 5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	11,2	32,4	0,0	10,6
Поликлиника № 6	8,4	0,0	4,5	0,0	8,4	0,0	0,0	3,9	3,9	3,9
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>4,5</b>	<b>6,8</b>	<b>3,6</b>	<b>2,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,9</b>	<b>6,0</b>	<b>6,7</b>	<b>2,5</b>	<b>4,2</b>

Основные причины смертности у мужчин в разных возрастных группах:

0-29 лет – единичные случаи ЗНО головного и спинного мозга, крови и лимфы, костей;

в возрасте 30-39 лет также регистрируются смертность от новообразований крови и лимфы, головного и спинного мозга, но основной причиной являются опухоли трахеи, бронхов, легкого (23,5%), желудка (11,8%);

40-49 лет ЗНО органов дыхания (20,4%), желудка (16,6%), пищевода (5,5%);

50-59 лет наиболее значимы рак легкого (17,6%), желудка (16,3%), пищевода (5,8%), предстательной железы (5,4%), ободочной кишки (4,)%;

в период 60-69 лет наибольшие показатели смертности при раке легкого (22,7%), желудка (10,1%), пищевода (8,0%), ободочной кишки (6,2%);

у лиц старше 70 лет основные причины смерти рак легкого (18,3%), желудка (14,0%), предстательной железы (12,3%), ободочной кишки (6,3%), пищевода (2,5%).

Основные причины смертности у женщин в разных возрастных группах:

0-29 лет наиболее значимы рак шейки матки (33,3%), молочной железы (16,7%), желудка (16,7%);

в 30-39 лет частыми причинами смерти являются рак шейки матки (40,5%), молочной железы (13,5%), желудка (10,8%), ободочной кишки (5,4%);

в период 40-49 лет высокие показатели смертности от рака шейки матки (33,3%), молочной железы (25,3%), желудка и ободочной кишки (по 5,3%);

в 50-59 лет показатели смертности преобладают при раке молочной железы (25,1%), шейки матки (10,2%), желудка (6,5%), ободочной кишки и яичника (по 5,3%);

в 60-69 лет рак молочной железы (14,4%), желудка и прямой кишки (по 8,8%), шейки матки (5,9%);

в возрасте старше 70 лет от рака молочной железы и прямой кишки, кожи (меланома) (по 10,7%), почки (9,0%), ободочной кишки (7,4%).

### **Выводы:**

Показатель смертности от злокачественных новообразований в Республике Бурятия в период 2008-2017 гг. увеличился на 9,6% с 162 на 100 тыс. нас. в 2008 году до 179,3 на 100 тыс. нас. в 2017 г., но смертность ниже, чем в Российской Федерации (197,8), Дальневосточный федеральный округ (далее – ДФО) (195,6).

Показатели смертности от злокачественных новообразований в разрезе МО неоднородны. Наблюдается высокий уровень смертности от ЗНО в северных и отдаленных районах республики (Северо-Байкальский, Баунтовский, Баргузинский, г. Северобайкальск), что, вероятно, связано с низкой доступностью специализированной медицинской помощи, а также в Кабанском, Мухоршибирском районах. На различия в показателях смертности влияет распределение численности проживающего населения - в республике имеются территории с численностью населения от 5000 чел. до 100 000 и более чел.

Основной вклад в смертность вносят следующие локализации: ЗНО трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, шейки матки, предстательной железы, ободочной кишки, опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса, почки, яичника, кожи (меланома), суммарный удельный вес которых составляет почти 70%. У мужчин - опухоли трахеи, бронхов, легкого, желудка, предстательной железы, у женщин - ЗНО молочной железы, шейки матки, трахеи, бронхов, легкого.

По данным регионального Канцер-регистра среди умерших от злокачественных новообразований 22,2% составляли лица с I-II стадией опухолевого процесса, 43,8% с III стадией, 27,2% с IV стадией, у 6,9% умерших от ЗНО стадия не была установлена.

В 2017 году удельный вес умерших от злокачественных новообразований старше трудоспособного возраста составил 75,0%, лиц трудоспособного возраста - 24,6%, младше трудоспособного возраста - 0,4%.

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

### Заболеваемость злокачественными новообразованиями

В 2017 году в Республике Бурятия впервые в жизни выявлено 3294 случая злокачественных новообразований (в том числе 1465 – у мужчин, 1829 – у женщин). В сравнении с 2016 годом число впервые выявленных увеличилось на 5,9 %, по сравнению с 2008 годом – на 32,5%. По показателю заболеваемости Республика Бурятия находится на 63 месте среди других субъектов РФ и на 10 месте в ДФО.

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Бурятия в 2017 году составил 334,7 на 100 тысяч населения, что на 18,5% выше уровня 2013 года (276,61) и на 30,7% выше уровня 2008 года (231,8). Заболеваемость злокачественными новообразованиями в республике ниже, чем в РФ (420,8) и ДФО (407,44). Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Бурятия в 2017 году составил 247,17 на 100 тысяч населения (РФ – 246,58), в 2008 году - 189,38 на 100 тысяч населения, в динамике за 10 лет увеличился на 23,3%.

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости зарегистрирован при злокачественных новообразованиях щитовидной железы - на 60% с 2,8 до 6,6 на 100 тысяч населения, печени - на 45,2% с 4,7 до 8,5 на 100 тысяч населения, кожи - на 37,4% с 17,6 до 27,7 на 100 тысяч населения, ободочной кишки - на 31,9% с 13,4 до 19,4 на 100 тысяч населения, предстательной железы - на 27,5% с 26,2 до 35,6 на 100 тысяч мужского населения, поджелудочной железы - на 26,0% с 7,9 до 11,6 на 100 тысяч населения. Сохраняется рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы. В 2017 году по сравнению с 2013 годом показатель увеличился на 20,5 % с 55,49 до 69,1 на 100 тысяч женского населения. Заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого увеличилась на 14,7% с 37,0 до 43,9 на 100 тысяч населения.

Таблица. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями за период 2008-2017 гг. в разрезе локализаций, на 100 тыс. нас.

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	227,4	260,2	260,8	248,4	248,6	272,8	278,8	312,8	316,9	334,7
ЗНО трахеи, бронхов, легких	33,8	42,0	37,5	33,9	42,8	37,0	34,8	38,0	41,7	42,9
ЗНО молочной железы	22,1	22,3	31,3	48,9	28,1	29,4	30,1	32,7	32,9	33,5
ЗНО кожи	19,3	23,5	21,5	20,3	22,5	20,5	18,3	26,0	26,1	26,6

(меланома)										
ЗНО желудка	24,7	28,0	23,4	24,9	26,0	23,6	25,5	24,6	25,9	25,3
ЗНО шейки матки	14,7	12,4	18,9	26,5	23,9	39,0	36,2	20,2	37,3	41,5
ЗНО ободочной кишки	12,6	16,8	15,7	14,7	15,9	13,4	13,4	16,6	17,5	19,4
ЗНО предстательной железы	4,9	6,6	15,4	21,4	14,7	26,2	28,7	16,4	30,9	35,6
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	11,8	9,8	10,4	10,1	12,8	12,6	13,7	13,1	17,2	15,2
ЗНО почек	9,0	11,9	12,5	11,7	12,2	12,6	14,5	13,7	12,8	14,1
ЗНО яичника	6,5	8,9	14,6	16,3	14,1	15,3	14,1	10,6	20,1	16,5

В 2017 году наиболее высокие показатели онкологической заболеваемости зарегистрированы в г. Северобайкальск (426,6), Баргузинском (462,0), Прибайкальском (381,2), Кабанском (380,1), Хоринском (376,1) районах, Городской поликлинике № 2 (376,0), Тарбагатайском (373,2), Баунтовском (366,0), Бичурском (357,3), Северо-Байкальском (350,7), Мухоршибирском (346,0) районах, Городской поликлинике № 3 (345,9), Городской поликлинике № 4 (344,1).

Наиболее низкие показатели онкологической заболеваемости зарегистрированы в Окинском (128,0), Еравнинском (180,1), Тункинском (206,8), Закаменском (226,1) районах.

Таблица. Динамика первичной заболеваемости ЗНО всего населения за период 2008-2017 гг. в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. нас.

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	194,5	328,1	254,1	306,4	361,4	295,3	263,9	296,8	376,5	462,0
Баунтовский	298,1	368,9	411,6	302,6	266,2	480,2	388,8	476,8	352,0	366,0
Бичурский	174,7	300,0	267,0	320,9	278,8	295,2	244,9	269,5	294,8	357,3
Джидинский	207,8	203,9	209,6	176,3	193,0	210,7	245,7	249,9	222,6	325,1
Еравнинский	193,5	166,7	215,0	128,7	168,8	198,9	201,5	249,6	232,6	180,1
Заиграевский	229,9	290,0	305,6	244,7	262,5	277,3	276,4	320,9	284,8	321,8
Закаменский	198,0	142,4	175,9	204,4	167,7	184,0	157,2	170,8	278,4	226,1
Иволгинский	195,0	190,9	207,6	183,8	171,4	272,6	189,9	248,7	303,2	245,1
Кабанский	265,1	279,5	325,9	234,3	315,4	300,5	313,7	354,1	352,4	380,1
Кижингинский	193,5	168,4	168,1	194,7	247,6	194,9	265,7	352,0	211,2	264,7
Курумканский	282,0	296,8	181,8	280,8	244,8	281,4	250,4	233,4	268,8	274,3
Кяхтинский	178,0	184,5	201,1	254,7	229,3	262,5	249,4	230,6	262,0	274,9
Муйский	151,3	202,7	184,3	168,5	194,7	168,5	222,9	287,0	231,4	331,3
Мухоршибирский	236,5	284,2	212,6	289,0	211,7	229,5	339,7	280,9	352,2	346,0
Окинский	57,7	96,2	113,3	111,5	240,6	73,8	129,7	222,0	129,5	128,0
Прибайкальский	250,0	282,4	228,2	305,6	245,3	285,8	346,5	371,9	327,3	381,2
Северобайкальский	211,3	205,9	245,9	314,98	270,3	230,4	326,2	361,8	315,6	350,7

Селенгинский	240,9	248,4	265,3	244,6	251,0	288,9	283,2	285,9	242,1	295,7
Тарбагатайский	264,7	292,4	322,5	340,6	258,1	304,6	282,4	394,3	269,8	373,2
Тункинский	127,7	206,1	171,2	252,6	224,4	158,4	257,1	233,1	214,5	206,8
Хоринский	219,9	189,5	236,6	233,2	252,2	303,5	302,9	300,2	311,6	376,1
г. Северобайкальск	218,6	307,1	334,0	357,8	337,1	355,8	359,4	323,6	423,2	426,6
<b>Итого по районам</b>	<b>215,6</b>	<b>243,1</b>	<b>247,0</b>	<b>248,5</b>	<b>247,9</b>	<b>264,8</b>	<b>270,3</b>	<b>292,1</b>	<b>293,4</b>	<b>317,6</b>
Поликлиника 1	243,7	286,4	288,0	243,3	236,7	238,7	249,3	298,8	360,0	330,8
Поликлиника 2	227,8	305,1	250,6	260,8	240,8	303,7	336,2	330,1	308,7	376,0
Поликлиника 3	227,2	252,6	256,8	247,3	264,3	293,8	290,3	335,4	373,8	345,9
Поликлиника 4	306,5	388,2	311,8	315,6	318,8	393,5	362,8	415,7	305,6	344,1
Поликлиника 5	205,9	226,2	168,3	215,5	217,4	257,3	242,7	243,8	305,5	270,3
Поликлиника 6	180,9	271,9	249,2	269,0	275,8	249,6	270,4	308,4	305,0	324,9
<b>Итого по г. Улан-Удэ</b>	<b>251,1</b>	<b>291,2</b>	<b>280,1</b>	<b>248,2</b>	<b>253,6</b>	<b>275,9</b>	<b>289,9</b>	<b>338,9</b>	<b>346,5</b>	<b>355,7</b>
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>229,4</b>	<b>261,8</b>	<b>260,8</b>	<b>248,4</b>	<b>250,4</b>	<b>269,6</b>	<b>278,8</b>	<b>312,8</b>	<b>316,9</b>	<b>334,7</b>

Максимальный уровень совокупной онкологической заболеваемости среди населения Республики Бурятия отмечается в возрастной группе 80-84 лет (1694,5 на 100 тысяч населения соответствующего возраста), в то время как в РФ в 2017 году - в возрастной группе 75-79 лет (1660,2 на 100 тысяч населения соответствующего возраста).

В структуре онкологической заболеваемости за 2017 год на первом месте находятся злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 13,1% (432 случая), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы - 10,8% (357 случаев), на третьем месте злокачественные новообразования шейки матки - 8,2% (269 случаев), на четвертом месте рак кожи - 7,9% (261 случай), на пятом месте рак желудка - 7,8% (257 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 21,9% (322 случая), на втором месте злокачественные новообразования предстательной железы - 13,7% (201 случай), на третьем месте рак желудка - 11,7% (171 случай).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы - 19,4% (356 случаев), на втором месте злокачественные новообразования шейки матки - 14,7% (270 случаев), на третьем месте - злокачественные новообразования кожи - 8% (147 случаев).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин в разных возрастных группах: в возрасте 0-29 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО головного мозга и других отделов центральной нервной системы (14,3%), прямой кишки, печени и ЗНО костей и суставных хрящей (по 4,8%); в 30-39 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО легкого (23,1%), желудка (11,5%),

крови и лимфы и ободочной кишки (по 7,7%); в 40-49 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО легкого (20,0%) желудка (15,6%), ободочной кишки (16,7%), прямой кишки (10,0%), предстательной железы (6,7%); в 50-59 лет ЗНО легкого (22,2%), желудка (12,4%), предстательной железы (6,7%), почки (5,4%); в 60-69 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО легкого (24,9%), желудка (10,6%), предстательной железы (16,7%), поджелудочной железы (6,4%), ободочной кишки (5,9%), почки (5,0%); лиц старше 70 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО легкого-и предстательной железы (по 18,4%), желудка (12,0%), кожи (9,2%), ободочной кишки (5,6%).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женщин в разных возрастных группах: 0-29 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО шейки матки (31,1%), головного мозга и других отделов центральной нервной системы (14,7%), яичника (6,6%); в возрасте 30-39 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО шейки матки (56,8%), молочной железы (14,2%), яичника (7,4%), щитовидной железы (4,1%); в возрасте 40-49 лет ЗНО молочной железы (27,5%), шейки матки (34,1%), яичника (7,1%), ободочной кишки (4,3%); 50-59 лет ЗНО молочной железы (22,5%), шейки матки (13,3%), легкого (7,2%), шейки матки (8,0%), яичника (6,4%); 60-69 лет ЗНО молочной железы (19,4%), кожи (11,8%), ободочной кишки и желудка (по 6,5%); у женщин старше 70 лет наибольшая заболеваемость приходится на ЗНО молочной железы (19,5%), кожи (11,8%), матки (8,7%), желудка (6,3%), легкого (6,8%).

### Морфологическая верификация

В динамике за 2008-2017 годы доля морфологической верификации республике возросла на 18,3% за счет улучшения верификации следующих локализаций: ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2,3 раза, ЗНО желудка в 1,9 раза, ЗНО кишечника на 25,4%, предстательной железы на 6,7%, поджелудочной железы на 35,0%, ЗНО печени в 2,7 раза. Наблюдается снижение данного показателя при ЗНО молочной железы на 2,5% и шейки матки на 2,4%.

Таблица. Динамика доли морфологической верификации ЗНО из числа взятых на учет за период 2008-2017 гг. в разрезе локализаций, %

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	71,1	78,0	76,1	70,5	73,1	75,3	76,5	79,6	81,1	87,0
ЗНО трахеи, бронхов, легких	31,6	53,9	46,5	36,7	61,4	56,4	50,7	57,3	53,4	71,1
ЗНО молочной железы	100,0	98,6	99,3	98,0	96,3	62,3	96,6	97,8	95,3	97,5
ЗНО предстательной железы	83,0	93,8	91,4	71,7	88,2	77,7	89,4	83,2	91,0	89,0

ЗНО желудка	48,3	74,9	75,7	63,5	94,2	72,2	81,8	78,8	81,4	92,2
ЗНО шейки матки	100,0	99,2	100,0	97,0	98,4	90,9	95,1	97,5	100,0	96,7
ЗНО кишечника	68,6	65,9	75,3	71,4	87,2	82,2	80,4	85,9	92,6	92,0
ЗНО печени	11,0	21,2	28,9	18,6	44,4	32,6	37,0	45,9	38,1	48,0
ЗНО поджелудочной железы	27,7	24,0	23,3	29,6	31,6	33,7	29,7	38,5	39,5	45,6

### Распространенность злокачественных новообразований

По состоянию на 31.12.2017 контингент больных злокачественными новообразованиями составил 16639 человек (2016 год - 15551 человек, 2013 год – 13040 человек). Ежегодный прирост численности контингента больных злокачественными новообразованиями составляет 4-6%. Показатель распространенности на 100 тысяч населения в 2017 году составил 1690,7 (РФ – 2472,4), в 2016 году - 1589,3, в 2013 году - 1341,8.

Максимальные значения показателя распространенности злокачественными новообразованиями среди городского населения зарегистрированы в Городской больнице №4 (2335,7), г. Северобайкальск (2268,4), Городской поликлинике №3 (1887,1), Городской поликлинике №6 (1794,4), Городской поликлинике №2 (1782,0), Городской поликлинике №1 (1768,0). Среди населения сельских районов: в Прибайкальском (1980,9), Кабанском (1858,3), Тарбагатайском (1765,7), Баунтовском (1761,4), Баргузинском (1758,) районах. Рост численности контингента больных в Республике Бурятия, в сравнении с 2013 годом, составил 20,6%, и обусловлен как улучшением выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных. По данному показателю республика находится на 65 месте среди регионов РФ и на 5 месте среди регионов ДФО. Контингент сельских жителей составляет 37%, доля пациентов старше трудоспособного возраста - 55,3%, лиц трудоспособного возраста - 43,3%.

Прогнозная численность контингента больных злокачественными новообразованиями составит: 2019 г. - 18300, 2020 г. - 19100, 2021 г. - 19980, 2022 г. - 21130, 2023 г. - 22100, 2024 г. - 23100.

В 2017 году уровень выявления злокачественных новообразований на поздних стадиях в Республике Бурятия составил 16,1% от всех выявленных злокачественных новообразований (РФ - 20,2%). Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2017 году составил 30,8%, что выше показателя 2008 года на 2,6 % (30,0%) и на 24,3% ниже 2013 года (40,7%).

В 2017 году наиболее высокий уровень выявления запущенных случаев среди визуальных локализаций наблюдается при злокачественных новообразованиях глотки (76,9%), прямой кишки (66,0%), полости рта (63%), шейки матки (29,8%), молочной железы (25,7%), меланоме (25,0%).

**Выводы:**

В Республике Бурятия регистрируется рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями, в сравнении с 2008 годом показатель увеличился на 32,5% и составил в 2017 г. 334,7 сл. на 100 тыс. нас., заболеваемость ниже уровня РФ (420,8) и ДФО (407,44).

На протяжении последних лет в республике отмечается рост заболеваемости раком щитовидной железы, предстательной железы, шейки матки, молочной железы, ободочной и прямой кишки, кожи, поджелудочной железы, лимфатической и кроветворной ткани.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями выше в г. Улан-Удэ и составила в 2017 г. 355,7 сл. на 100 тыс. нас. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в городской поликлинике №2 (376,0).

В сельских районах республики наиболее высокая заболеваемость регистрируется в отдаленных северных и горных районах Прибайкалья (Северо-Байкальский, Баунтовский, Баргузинский), а также в районах, расположенных наиболее близко к г. Улан-Удэ (Кабанский, Прибайкальский, Тарбагатайский, Заиграевский, Бичурский, Мухоршибирский).

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются ЗНО трахеи, бронхов, легкого, молочной железы, шейки матки, рак кожи и желудка. Среди мужского населения: ЗНО трахеи, бронхов, легкого, предстательной железы и желудка. Среди женского населения: ЗНО молочной железы, шейки матки, кожи.

**1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы**

В 2017 году специализированная медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями оказывалась в 3-х медицинских организациях.

Специализированная медицинская помощь взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» (191 койка), имеющий лечебные отделения: отделение анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии, противоопухолевой лекарственной терапии, онкологические отделения хирургических методов лечения (торако-абдоминальной онкологии, онкогинекологии, общей онкологии для лечения больных с опухолями головы и шеи, костей, кожи, мягких тканей, молочной железы), радиотерапевтическое, паллиативной помощи;

- ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», имеющая отделения для лечения злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (кроме лимфом) – 26 коек, центральной нервной системы – 31 койка, мочеполовой системы – 31 койка.

Специализированная медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается в ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» в онкологическом отделении на 19 коек.

Число онкологических коек в Республике Бурятия составило 149, радиологических - 50. Обеспеченность населения онкологическими койками в 2017 году составила 1,5 на 10 тысяч населения (в РФ – 2,4 на 10 тысяч населения), 45,2 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками 0,50 (в РФ - 0,54 на 10 тысяч населения).

С учетом роста заболеваемости и численности контингента за последние 5 лет имеющееся количество онкологических коек в республике недостаточно для наблюдения и лечения пациентов. Основной дефицит коек онкологического профиля составляли химиотерапевтические койки, при потребности 90 коек имелось 30 коек. С целью повышения доступности противоопухолевой терапии онкологическим пациентам организовано второе отделение химиотерапии ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» на 60 круглосуточных коек и 25 коек дневного стационара. Обеспеченность онкологическими койками увеличилось до 2,1 на 100 тысяч населения. В 2021 году за счет средств федерального и республиканского бюджетов планируется окончание строительства и ввод в эксплуатацию нового хирургического корпуса ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» на 150 коек, в котором запланировано открытие хирургических отделений по профилю: онкоурология, абдоминальная онкология с онкопроктологией, опухолей головы-шеи, нейроонкология и др.

В 2018 году с целью повышения доступности противоопухолевой терапии онкологическим пациентам в дневных стационарах Городских поликлиник №2 и №6 организована работа по проведению противоопухолевой лекарственной терапии онкологическим пациентам.

В 2017 году число штатных должностей врачей в онкологических учреждениях республики составило 95,25, физических лиц - 64, из них онкологов - 31, в том числе химиотерапевтов - 4, радиологов - 7, радиотерапевтов - 0. В республиканском онкологическом диспансере 37,75 штатных должностей онкологов и 27 физических лиц. Коэффициент совместительства в онкологическом диспансере - 1,37, в Республике Бурятия – 1,51.

Штатные должности врачей-онкологов предусмотрены в 25 медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную

помощь. Из них непосредственно укомплектованы врачами-онкологами 6 центральных районных больницах (в ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»). В 5 центральных районных больницах врачи-онкологи работают по совместительству (ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ», ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»). В 3 поликлинических учреждениях г. Улан-Удэ (ГАУЗ «Городская поликлиника №2», ГБУЗ «Городская больница №4», ГБУЗ «Городская больница №5») врачи-онкологи работают по совместительству на 0,5 шт. ед.

В 9 центральных районных больницах (ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ», ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», ГБУЗ «Кижингинская ЦРБ», ГБУЗ «Муйская ЦРБ», ГБУЗ «Окинская ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ», ГБУЗ «Курумканская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ») штатные должности врачей-онкологов некомплектованы. Укомплектованность врачами-онкологами в 2018 году по республике составила 52,4%, по районам - 22,5%, по г. Улан-Удэ - 26,1%.

В медицинских организациях Республики Бурятия работает 25 смотровых кабинетов, в том числе 6 в поликлиниках г. Улан-Удэ. По итогам 2017 года в смотровых кабинетах осмотрено 152505 человек, в том числе 115259 женщин (75,6%), 57246 мужчин (37,5%). Всего выявлено 22417 случаев (14,7%) патологии, 174 случая злокачественных новообразований (0,13%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 58,5%. Средняя нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в республике составила 72,0%.

В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров населения, скрининга в рамках диспансеризации участвуют 33 медицинские организации различных форм собственности, 27 государственных медицинских организаций (21 центральные районные больницы, 6 городских поликлиник), 4 негосударственных учреждения здравоохранения ОАО «РЖД» и ООО «Поликлиника врачей общей практики», имеющие соответствующие лицензии на проведение медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим».

Скрининговые исследования в Республике Бурятия проводятся в смотровых кабинетах на основании приказа Минздрава РБ от 06.02.2013 № 131-ОД «О мерах по совершенствованию профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний в Республике Бурятия» с ежеквартальным мониторингом маммографического, цитологического скрининга.

С 2019 года в Республике Бурятия функционирует 203 койки для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе для лечения больных с онкологическими заболеваниями, во всех 21 ЦРБ, в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Городская больница № 2», ГБУЗ «Городская больница № 5», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Детская клиническая больница г. Улан-Удэ».

Работа выездных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями организована в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», ГАУЗ «Городская поликлиника № 2». Кабинеты амбулаторной паллиативной помощи для пациентов г. Улан-Удэ организованы в ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» (кабинет для взрослых пациентов и кабинет для детей).

В онкологическом диспансере за 2018 год пролечено 122 пациента с IV стадией опухолевого процесса, выездной бригадой отделения паллиативной медицинской помощи осуществлено 1339 посещений на дому, наблюдалось 475 пациентов г. Улан-Удэ и близлежащих территорий. В городской больнице № 2 оказано лечение 77 пациентам с ЗНО в запущенной стадии.

За 2018 г. обезболивающая терапия оказана 4321 пациенту, что составило 100 % от числа нуждающихся (2017 г. – 4007 ч.). Удельный вес пациентов с ЗНО составил 75,6 % (3269 чел.) от общего числа всех пациентов, которым оказан данный вид помощи (2017 г.- 86,6%, 3471 чел.). Фармакотерапия при болях слабой интенсивности (1 степень) оказана 1531 пациенту, при умеренной боли (2-я степень) – 2029 пациентам, при сильной боли (3 степень) – 757 пациентам.

Внедрение информационных технологий в медицинских организациях осуществляется с 2012 года. Всего автоматизировано 4232 рабочих места (63% от потребности). Парк компьютерной техники в настоящее время нуждается в замене. Подключено к Интернету 40% территориально выделенных структурных подразделений. До 2018 года онкологическим диспансером и медицинскими организациями использовались 9 различных неинтегрированных между собой информационных систем, поэтому электронное взаимодействие между учреждениями отсутствовало. Также использовались 6 разных лабораторных информационных систем. Направление на гистологические исследования и выдача результатов не были автоматизированы. Введение канцер-регистра осуществляется на уровне онкологического диспансера, без доступа в федеральный регистр. Сверка сведений по пациентам происходит в неавтоматизированном режиме. Единый регистр пациентов, состоящих на диспансерном учете, доступный для ежедневной работы специалистов, отсутствует. Контроль диагностики, маршрутизации,

лечения и наблюдения пациентов онкологического профиля затруднен. Выписка рецептов на льготное лекарственное обеспечение в настоящее время осуществляется в отдельной программе вне электронной медицинской карты.

С 2018 года начат поэтапный переход медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь, на единую региональную медицинскую информационную систему, соответствующую требованиям Минздрава России и взаимодействующую с ЕГИСЗ, что позволяет работать в единой интегрированной электронной медицинской карте пациента, формировать диспансерные группы учета, в том числе по фоновым и предраковым заболеваниям. Имеется возможность внесения заключений диагностических исследований в единую электронную медицинскую карту. В случаях подозрения на онкологическое заболевание заполняются специальные поля, при установлении диагноза доступно автоматическое формирование извещения о больном с впервые в жизни установленном диагнозе онкологического заболевания, протоколов на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования. Имеется возможность использования электронной медицинской карты для проведения телемедицинских консультаций. В 2019 году в единой системе начато формирование электронных направлений на гистологические исследования в патологоанатомическое бюро. В течение 2019 года продолжен перевод медицинских организаций на единую систему электронной медицинской карты пациента, включая онкологический диспансер.

#### **1.4. Показатели деятельности онкологической службы Республики Бурятия**

В настоящее время более 9,8% населения республики длительно (1 год и более) не обращается за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста 55,1% составляют лица, не охваченные профилактическими иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам. Для решения данной проблемы планируется агитационная кампания и проведение профилактических медицинских осмотров 699 тысяч чел. или 70,9% населения Республики Бурятия. Охват диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, от общей численности прикрепленного населения, составит 70%.

### Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях

Выявление злокачественных новообразований на ранних (I-II) стадиях в 2017 году составило 46,3%, что ниже среднего показателя по РФ (55,6%). Среди регионов РФ Республика Бурятия по уровню данного показателя находится на 80 месте. В 2008 г. показатель ранней диагностики ЗНО по республике составлял 46,0%, далее наблюдается тенденция к снижению. С 2013 года показатель ранней диагностики увеличивается с 36,7% до 46,3% в 2017 году.

В 2017 году в сравнении с 2008 годом по 7 локализациям наблюдается увеличение показателя выявления ЗНО на ранних стадиях: злокачественные новообразования губы на 5,3% с 75,0% до 79,2%, гортани на 40,8% с 22,2% до 37,5%, другие злокачественные новообразования кожи на 2,8% с 89,0% до 91,6%, молочной железы на 19,9% с 57,7% до 72,0%, шейки матки на 4,1% с 55,6% до 58,0%, тела матки 14,3% с 64,7% до 75,5%, яичника на 29,7% с 22,2% до 31,6%.

Отмечается снижение показателя ранней диагностики при следующих локализациях: полости рта и глотки в 1,6 раза с 58,3% до 37,0%, пищевода в 2,2 раза с 43,1% до 19,7%, желудка на 11,9% с 34,5% до 30,4%, ободочной кишки на 15,3% с 39,3% до 33,3%, прямой кишки на 28,8% с 50,9% до 36,4%, легкого в 1,8 раза с 42,0% до 22,9%.

Таблица. Динамика доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях (%), за период 2008-2017 гг. в разрезе локализаций

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	46,0	27,5	30,1	33,8	35,5	36,7	39,6	40,2	43,2	46,3
ЗНО трахеи, бронхов, легких	42,0	53,9	20,5	17,6	18,8	19,4	21,2	18,3	20,1	22,9
ЗНО молочной железы	57,7	86,2	59,9	68,3	65,2	68,3	73,4	67,8	72,7	72,0
ЗНО кожи (меланома)	84,5	84,1	84,1	81,0	80,3	83,4	80,9	87,5	88,6	85,4
ЗНО желудка	34,4	6,6	12,4	14,5	12,2	13,9	19,3	25,8	19,8	30,4
ЗНО шейки матки	55,6	43,3	41,7	48,9	58,2	51,7	54,1	58,1	68,1	58,0
ЗНО ободочной кишки	39,3	9,2	15,9	16,4	13,6	12,2	19,8	20,9	22,8	33,3
ЗНО предстательной железы	63,8	21,9	23,0	39,8	41,2	43,8	59,4	52,2	63,2	63,5
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	50,9	17,9	7,0	24,5	16,8	22,7	23,9	38,3	31,0	36,4
ЗНО почек	52,0	22,0	26,9	39,5	50,5	45,5	53,2	51,5	58,4	61,9
ЗНО яичника	22,2	24,4	23,0	32,1	40,3	32,1	23,6	27,9	38,8	31,6
ЗНО полости рта	27,5	23,0	26,0	14,2	28,9	26,8	29,3	35,2	50,0	37,0
ЗНО глотки	10,5	6,2	20,6	16,7	12,5	17,6	9,1	17,6	38,1	19,2

ЗНО пищевода	42,3	5,5	25,0	8,5	12,3	13,6	13,1	18,3	15,3	19,7
ЗНО губы	68,2	70,0	58,9	72,7	81,8	80,0	90,5	72,2	76,7	79,2
ЗНО гортани	22,2	17,6	22,6	46,0	28,6	13,7	24,1	27,7	34,7	37,5
ЗНО тела матки	65,9	60,0	43,0	54,3	62,3	72,4	65,6	71,8	58,5	75,5

При анализе выявляемости ЗНО на ранней (I-II) стадии в разрезе МО республики с 2009 году наблюдается положительная динамика к росту, показатель увеличился на 40,6% (с 27,5% в 2009г. до 46,3% в 2017г.). Данная тенденция наблюдается по всем районам республики и городским поликлиникам. Средний уровень ранней диагностики в сельских районах остается ниже, чем в г. Улан-Удэ. Показатели ранней диагностики выше среднереспубликанского уровня в 2017 г. зарегистрированы в 6 районах республики, во всех городских поликлиниках.

Таблица. Динамика доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях (%), за период 2008-2017 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	44,0	22,6	38,4	40,3	29,8	27,5	38,3	34,3	38,8	42,7
Баунтовский	54,8	18,4	45,3	31,0	16,6	34,1	48,6	40,5	41,9	50,0
Бичурский	46,8	30,9	25,0	32,1	39,1	37,5	33,9	42,2	35,7	48,2
Джидинский	32,8	25,4	21,5	27,4	15,1	33,3	29,7	32,8	33,3	38,8
Еравнинский	27,8	25,8	12,5	45,8	27,5	25,0	30,6	38,6	36,6	35,5
Заиграевский	31,3	21,2	25,3	24,6	40,8	29,2	29,9	38,4	39,6	42,2
Закаменский	28,3	25,6	13,2	31,0	36,9	34,6	20,9	30,4	30,7	55,9
Иволгинский	28,6	30,2	23,1	31,4	26,9	30,6	34,6	30,7	54,7	41,4
Кабанский	50,9	21,7	24,7	30,7	37,3	35,2	32,8	40,5	44,6	45,6
Кижингинский	38,9	37,5	9,3	37,5	29,3	32,3	38,1	32,7	39,4	65,0
Курумканский	34,1	21,7	17,8	23,8	16,7	26,8	58,3	36,4	26,3	39,5
Кяхтинский	32,9	19,7	26,0	21,8	37,2	28,8	35,4	37,5	38,0	35,0
Муйский	34,8	23,3	37,3	45,5	25,0	25,0	52,0	48,4	40,0	47,1
Мухоршибирский	37,9	19,0	25,4	31,9	36,6	28,6	34,1	26,9	38,1	45,7
Окинский	0	0	0	33,3	30,8	50,0	57,1	33,3	57,1	14,3
Прибайкальский	47,9	31,3	22,3	33,7	29,3	26,6	35,5	39,0	37,5	41,2
Северобайкальский	33,3	25,8	30,5	38,6	47,2	17,6	37,2	40,4	24,4	46,5
Селенгинский	38,9	17,4	31,9	33,0	34,8	30,8	41,9	34,7	39,0	42,1
Тарбагатайский	33,3	16,0	27,3	18,0	34,8	32,7	30,0	29,8	43,6	44,2
Тункинский	37,9	25,5	25,6	36,9	28,8	44,4	44,6	42,0	43,5	44,2
Хоринский	42,9	22,2	26,6	13,9	27,6	36,7	40,7	47,2	47,3	52,3
г. Северобайкальск	55,4	35,9	37,6	31,5	19,2	50,0	49,4	43,6	44,1	50,5
<b>Итого по районам</b>	<b>39,4</b>	<b>23,9</b>	<b>26,5</b>	<b>28,3</b>	<b>31,7</b>	<b>32,4</b>	<b>36,8</b>	<b>37,2</b>	<b>40,5</b>	<b>44,4</b>
Поликлиника 1	56,8	34,6	33,3	29,1	36,9	42,7	39,1	41,7	48,4	48,2
Поликлиника 2	53,3	33,0	33,3	34,3	33,7	40,9	44,6	50,1	51,7	50,1
Поликлиника 3	63,3	38,0	37,4	35,9	35,2	48,0	39,8	36,4	40,3	50,8
Поликлиника 4	54,3	26,5	34,6	40,4	38,2	43,2	45,7	47,5	46,3	46,7
Поликлиника 5	62,7	36,0	28,0	33,8	31,7	38,1	34,2	40,5	46,5	47,2
Поликлиника 6	61,2	36,2	37,8	29,7	40,6	39,6	49,4	43,6	46,7	47,8
<b>Итого по г. Улан-Удэ</b>	<b>55,0</b>	<b>32,1</b>	<b>35,0</b>	<b>41,4</b>	<b>40,1</b>	<b>42,2</b>	<b>42,9</b>	<b>43,3</b>	<b>46,1</b>	<b>48,4</b>
<b>Всего по</b>	<b>46,0</b>	<b>27,5</b>	<b>30,1</b>	<b>34,4</b>	<b>35,6</b>	<b>36,7</b>	<b>39,6</b>	<b>40,2</b>	<b>43,2</b>	<b>46,3</b>

Республике Бурятия										
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется улучшение показателя выявления злокачественных новообразований на ранних (I-II) стадиях до 63% к 2024 году.

### Показатель 5-летней выживаемости

В динамике за 10 лет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) увеличилась на 7,6% с 48,2 % в 2008 году до 52,0% в 2017 году (РФ - 53,3%).

В динамике показатели выживаемости увеличились при ЗНО трахеи, бронхов, легкого с 33,9% в 2008 г. до 46,% в 2017 г., молочной железы с 54,0% до 60,5%, желудка с 40,0% до 56,2%, ободочной кишки с 40,0% до 53,0%, прямой кишки с 28,5% до 44,5% соответственно.

Наименьшая 5-летняя выживаемость отмечается при злокачественных новообразованиях пищевода (37,2%), глотки (40,8%), прямой кишки (44,5%), поджелудочной железы (45,3%), трахеи, бронхов, легкого (46,5%).

Таблица. Динамика доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) (%), за период 2008-2017 гг. в разрезе локализаций

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	48,2	48,8	50,1	50,4	50,8	49,9	51,0	51,4	52,2	52,0
ЗНО трахеи, бронхов, легких	33,9	35,5	37,5	42,4	35,9	38,5	38,9	44,2	45,7	46,5
ЗНО молочной железы	54,0	58,7	58,2	60,6	58,2	57,4	58,5	58,9	60,9	60,5
ЗНО желудка	40,0	51,5	54,0	55,0	53,9	56,7	54,0	59,1	56,4	56,2
ЗНО ободочной кишки	41,0	37,6	42,1	45,9	45,6	45,6	50,0	54,6	52,2	53,0
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	28,5	43,1	44,2	43,2	45,8	45,8	48,9	46,2	46,3	44,5
ЗНО почки	50,2	49,8	46,9	45,5	47,8	46,9	51,4	50,4	52,3	50,8
ЗНО шейки матки	70,1	63,1	63,8	58,7	65,5	62,6	65,9	62,1	56,9	55,4
ЗНО кожи (меланома)	35,7	26,2	27,5	28,0	29,0	27,2	31,7	30,0	31,4	31,7
ЗНО предстательной железы	28,5	15,6	27,3	19,2	27,1	22,4	34,3	21,5	24,4	25,0
ЗНО яичника	55,0	48,9	51,8	51,1	56,7	53,6	57,7	58,9	56,7	51,6

В сельских районах республики стабильный уровень показателя 5-летней выживаемости (выше 50%) в динамике отмечается в Баргузинском, Бичурском, Джидинском районах. Низкие показатели (менее 50%) 5-летней выживаемости на протяжении последних лет регистрируются в Иволгинском (39,0%), Баунтовском (42,2%), Еравнинском (46,0%) районах, Городской больнице № 5 (47,5%).

Таблица. Динамика доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) (%), за период 2008-2017 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	51,5	51,6	55,3	55,1	56,5	54,8	53,8	52,4	53,9	52,0
Баунтовский	39,2	37,9	36,7	39,6	46,5	41,1	48,8	47,5	41,7	42,2
Бичурский	54,2	54,3	55,6	52,5	53,9	52,7	54,2	52,4	52,9	50,0
Джидинский	45,5	51,2	50,9	54,7	53,9	54,2	53,6	52,7	51,2	50,7
Еравнинский	51,5	49,1	40,5	48,2	54,9	50,4	51,6	47,4	47,9	46,0
Заиграевский	48,2	49,2	47,5	50,8	51,9	50,8	51,9	52,2	53,3	50,5
Закаменский	47,3	57,7	62,4	54,6	51,5	53,7	54,0	54,3	53,5	49,8
Иволгинский	31,8	37,1	31,8	35,6	34,2	33,7	33,8	33,8	38,5	39,0
Кабанский	57,7	57,3	55,6	47,7	50,5	55,7	54,4	53,4	53,8	51,1
Кижингинский	52,6	55,5	58,3	57,9	52,3	50,9	51,8	49,7	50,8	50,0
Курумканский	38,9	49,6	43,2	46,4	52,2	51,3	52,9	50,0	49,1	50,6
Кяхтинский	43,4	55,8	58,1	51,9	51,2	50,1	49,4	49,8	52,3	51,6
Муйский	45,8	48,8	38,6	43,7	41,6	47,0	48,9	46,4	50,0	50,0
Мухоршибирский	41,8	44,5	46,6	45,4	54,3	49,4	51,1	50,9	52,2	51,3
Окинский	76,5	77,8	73,9	50,0	51,7	53,5	48,4	43,6	47,5	50,0
Прибайкальский	43,3	49,3	57,2	52,1	50,5	55,8	53,8	52,7	52,2	52,5
Северобайкальский	32,8	29,7	37,8	48,2	51,7	51,5	50,6	43,5	50,5	50,8
Селенгинский	41,7	40,0	44,0	43,5	51,8	48,8	46,6	50,6	51,4	51,6
Тарбагатайский	40,7	46,9	48,2	42,6	51,2	46,6	50,4	48,9	52,1	52,0
Тункинский	56,3	41,3	38,1	38,1	53,4	50,5	50,8	50,2	51,8	51,7
Хоринский	51,3	48,0	48,5	48,5	52,8	51,5	51,9	51,1	51,9	50,6
г. Северобайкальск	44,2	49,8	49,0	49,0	45,5	46,5	50,9	51,2	52,8	52,1
<b>Итого районы</b>	<b>47,4</b>	<b>49,3</b>	<b>48,5</b>	<b>48,5</b>	<b>50,8</b>	<b>50,6</b>	<b>51,0</b>	<b>50,4</b>	<b>51,3</b>	<b>50,2</b>
Поликлиника 1	45,9	48,6	46,1	46,1	48,8	48,1	55,3	51,7	55,4	54,9
Поликлиника 2	51,6	49,5	50,2	50,2	53,6	52,6	52,6	51,1	51,2	51,6
Поликлиника 3	52,6	46,1	50,5	50,5	50,3	50,0	46,7	46,1	51,5	51,0
Поликлиника 4	53,5	50,9	49,9	49,9	49,4	49,8	50,2	51,1	54,2	52,2
Поликлиника 5	45,2	46,0	43,5	43,5	50,8	49,1	51,3	51,6	47,2	47,5
Поликлиника 6	53,5	48,2	48,5	48,5	51,0	45,3	50,3	49,1	46,5	51,5
<b>Итого г. Улан-Удэ</b>	<b>49,0</b>	<b>48,3</b>	<b>52,3</b>	<b>52,3</b>	<b>50,4</b>	<b>49,2</b>	<b>51,0</b>	<b>52,3</b>	<b>53,0</b>	<b>53,6</b>
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>48,2</b>	<b>48,8</b>	<b>50,4</b>	<b>50,4</b>	<b>50,7</b>	<b>49,9</b>	<b>51,0</b>	<b>51,4</b>	<b>52,2</b>	<b>52,0</b>

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 52,0% в 2017 году до 60 % в 2024 году.

#### Показатель одногодичной летальности

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (одногодичная летальность), по Республике Бурятия по итогам 2017 года составила 26,7% (РФ - 22,5%). В динамике за 10 лет наблюдается уменьшение однодичной летальности на 25,2% с 35,7% в 2008 году до 26,7% в 2017 году.

Наиболее высокие показатели однодичной летальности зарегистрированы при следующих локализациях: злокачественные новообразования поджелудочной железы (70,9%), печени (61,3%), пищевода (53,5%), полости рта (45,2%), желудка (41,4%), легких (42,9%), гортани (42,9%), глотки (42,1%).

Улучшились показатели однодичной летальности за период 2008-2017 гг. при ЗНО трахеи, бронхов, легкого, кожи (меланома), желудка, шейки матки, ободочной кишки, предстательной железы, прямой кишки, яичника.

Таблица. Динамика доли больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (одногодичная летальность) (%), за период 2008-2017 гг. в разрезе локализаций

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	35,7	31,1	34,7	32,8	32,5	32,1	28,0	27,8	26,2	26,7
ЗНО трахеи, бронхов, легких	50,9	45,3	46,3	47,9	48,1	52,8	46,6	37,7	43,7	42,9
ЗНО молочной железы	9,4	8,8	9,7	9,2	6,8	7,3	5,9	8,5	8,1	9,4
ЗНО кожи (меланома)	8,0	5,7	2,9	2,5	6,1	7,0	7,3	4,2	5,1	3,1
ЗНО желудка	57,6	48,7	52,4	55,7	54,1	52,4	50,2	45,2	44,1	41,4
ЗНО шейки матки	27,5	35,0	22,5	21,9	21,5	15,6	18,3	18,9	13,2	11,6
ЗНО ободочной кишки	36,1	26,4	32,5	29,8	34,3	31,2	18,5	28,2	27,8	31,1
ЗНО предстательной железы	23,4	12,5	26,5	22,8	21,2	27,9	11,7	11,9	10,3	12,7
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	21,9	33,7	34,7	33,0	23,5	23,5	20,3	26,1	23,8	19,1
ЗНО почек	26,6	21,9	20,8	20,8	24,6	25,7	31,6	21,3	20,9	14,2
ЗНО яичника	39,7	29,1	25,6	39,2	39,7	38,9	17,9	29,2	20,9	23,4

В 19 районах республики, г. Северобайкальск, городских поликлиниках №1, №2 показатель однодичной летальности в динамике имеет тенденцию к снижению. В Муйском и Северобайкальском районах, городских поликлиниках №№ 3, 4, 5, 6 наблюдается рост данного показателя.

Ниже республиканского уровня 2017 г. (26,7%) зарегистрированы показатели однодичной летальности в Тарбагатайском, Баргузинском,

Бичурском, Кабанском, Кижингинском, Прибайкальском Тункинском, Хоринском районах, г. Северобайкальск, городской поликлинике №4.

Высокие значения данного показателя зарегистрированы в Закаменском (39,4%), Северо-Байкальском (36,8%), Мухоршибирском (36,2%), Окинском (33,%), Курумканском и Еравнинском (по 32,4%) районах.

Таблица. Динамика доли больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (одногодичная летальность) (%), за период 2008-2017 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Баргузинский	30,5	42,3	26,2	40,0	33,3	30,9	23,5	20,0	24,0	23,0
Баунтовский	56,6	35,5	50,0	26,2	34,4	40,0	31,8	25,7	22,0	27,6
Бичурский	46,5	40,4	39,5	37,5	39,5	34,7	30,5	27,1	24,2	23,1
Джидинский	40,0	39,1	42,9	43,1	33,3	33,9	33,9	28,1	27,4	26,4
Еравнинский	39,5	37,8	54,8	35,0	50,0	32,2	16,6	33,3	29,5	32,4
Заиграевский	42,6	31,2	35,0	32,7	36,8	30,6	29,9	33,5	33,5	29,9
Закаменский	41,8	22,4	44,2	52,8	31,0	29,7	35,2	34,8	32,6	39,4
Иволгинский	43,1	30,1	41,3	28,9	40,0	32,8	15,3	32,0	28,4	28,1
Кабанский	32,9	33,1	35,0	38,1	36,4	33,6	27,1	26,2	25,7	24,8
Кижингинский	50,0	41,6	41,9	43,8	31,2	27,5	32,2	28,5	27,3	24,2
Курумканский	57,8	34,1	41,3	35,7	33,3	27,7	34,1	27,7	28,1	32,4
Кяхтинский	26,5	40,3	32,9	32,5	34,6	34,4	19,6	26,0	24,0	26,8
Муйский	15,4	39,1	36,7	14,8	27,2	48,0	35,0	16,0	26,6	25,0
Мухоршибирский	36,7	31,8	36,7	32,2	27,7	30,7	30,3	25,6	24,0	36,2
Окинский	40,0			33,3	33,3	38,4	50,0	28,5	25,0	33,0
Прибайкальский	30,0	38,0	32,5	37,3	36,5	31,8	29,8	27,9	25,0	24,4
Северобайкальский	35,3	32,5	38,7	41,7	31,8	32,4	48,3	41,8	40,0	36,8
Селенгинский	42,7	39,6	42,6	29,5	34,5	31,5	29,4	25,0	24,2	22,5
Тарбагатайский	32,1	36,4	41,7	40,0	26,7	32,5	30,7	26,0	24,5	11,4
Тункинский	44,4	38,0	42,6	35,9	22,8	30,0	31,4	28,5	26,0	24,0
Хоринский	45,4	40,5	36,1	35,6	32,5	32,6	29,0	24,0	22,6	20,4
г. Северобайкальск	34,3	33,3	32,1	7,1	28,0	31,3	25,2	20,6	24,3	23,2
<b>Итого районы РБ</b>	<b>38,4</b>	<b>36,4</b>	<b>37,5</b>	<b>34,0</b>	<b>33,8</b>	<b>32,6</b>	<b>27,9</b>	<b>27,5</b>	<b>26,9</b>	<b>26,7</b>
Поликлиника 1	26,6	38,0	36,1	33,3	28,7	36,4	29,6	33,3	26,2	25,1
Поликлиника 2	30,8	36,7	30,7	27,4	30,3	37,9	20,7	27,6	23,5	26,3
Поликлиника 3	28,9	30,8	28,2	28,2	30,5	29,6	30,9	36,3	25,9	30,7
Поликлиника 4	23,5	27,3	29,9	32,3	24,3	29,4	30,4	26,5	24,3	24,1
Поликлиника 5	23,6	29,0	30,4	38,5	32,2	19,0	22,8	38,1	27,5	26,3
Поликлиника 6	25,4	32,5	32,3	33,2	32,8	26,6	27,3	25,7	27,1	27,1
<b>Итого г. Улан-Удэ</b>	<b>26,9</b>	<b>34,2</b>	<b>31,1</b>	<b>31,2</b>	<b>30,6</b>	<b>31,4</b>	<b>28,0</b>	<b>29,7</b>	<b>25,2</b>	<b>26,7</b>
<b>Всего по Республике Бурятия</b>	<b>33,4</b>	<b>35,5</b>	<b>34,7</b>	<b>32,8</b>	<b>32,0</b>	<b>32,1</b>	<b>28,0</b>	<b>28,5</b>	<b>26,2</b>	<b>26,7</b>

В рамках мероприятий по первичной профилактике злокачественных новообразований реализуется межведомственный план мероприятий по противодействию потреблению табака среди населения РБ. Организована работа 3-х кабинетов по оказанию медицинской помощи при отказе от

курения, куда за помощью обратились 1795 пациентов. Удельный вес отказавшихся от курения (143 пациента) составил 8%. В трех ЦРБ (Бичурская, Тарбагатайская, Хоринская), 2-х поликлиниках (ГП №2 и ГП №3), в 2-х Центрах здоровья для взрослых действуют школы здоровья по отказу от табакокурения, проведено 43 цикла занятий, обучено 2484 пациента. По данным 2018 года распространенность табакокурения среди взрослого населения составила 29,9 %.

В ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году выявлено 142638 факторов риска развития заболеваний, из которых наиболее распространенными явились: нерациональное питание – 23,5 % (от числа полностью завершивших Д), недостаточная физическая активность – 16,6 %, избыточная масса тела – 18,1 %, курение – 15,6 %. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование проведено 23318 чел. (65,5 % от подлежащих). Групповое профилактическое консультирование проведено 9561 чел. (81,6 % от подлежащих).

Анализ распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республики Бурятия за 2014-2018 годы), имеющих вклад в формирование основных неинфекционных заболеваний до 75%, показал следующее. На 1,1% увеличилась доля пациентов с повышенным индексом массы тела, снизилось доля лиц со следующими факторами риска: курение - на 29,4%, пагубное потребление алкоголя - на 51,8%, нерациональное питание - на 9,9%.

Таблица. Динамика распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республики Бурятия) за 2014-2018 годы

Фактор риска	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018/2014, %
Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	17,9	14,5	17,1	15,9	18,1	1,1
Курение табака (употребление табака)	22,1	20,7	20,2	18,3	15,6	-29,4
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	2,7	2,9	2,4	1,8	1,3	-51,8
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0,08	0,06	0,07	0,05	0,04	-50
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	16,6	16,6	17,3	18,7	16,6	0,0
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	26,1	28,2	28,9	27,6	23,5	-9,9
Отягощенная наследственность по	6,4	10,9	11,3	8,9	6,3	-1,6

злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).						
--	--	--	--	--	--	--

В целях выявления онкологической патологии в 2018 году осмотрено 367065 чел., (из них 96796 мужчин – 26,3%, 270269 женщин – 73,7%), из них направлены в онкологический диспансер 11688 чел. (3,2% от осмотренных). При реализации скрининговых программ в рамках диспансеризации (профилактических осмотров) отдельных категорий населения осмотрено 138010 чел., при диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями 64611 чел., в онкологический диспансер направлены 1915 чел. и 1958 чел. соответственно.

Государственные медицинские организации оснащены 29 маммографами, в том числе 25 МО ПСМП, на которых в 2018 году выполнено 71680 профилактических маммографических исследований. Процент охвата женского населения в возрасте 40-75 лет маммологическим скринингом составил 35,3%. Доля выявленных случаев рака молочной железы от прошедших скрининг составляет 0,5%. Около 90% маммографов были поставлены в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2007 гг., в настоящее время требуют замены. Диспансерная группа больных раком молочной железы составляет 3109 чел., из них 1796 чел. наблюдаются 5 лет и более, что составляет 60,5%.

Активное применение скрининговых программ в период 2013-2017 годах, внедрение онкологического компонента в объем обследования при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; повышение квалификации врачей общей лечебной сети, среднего медицинского персонала смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений позволило увеличить показатель активного выявления злокачественных новообразований с 13,7% в 2013 году до 22,4% в 2017 году (РФ, 2017 г. – 22,4%).

В медицинских организациях республики функционируют 26 смотровых кабинетов, 10 женских консультаций. За 2018 год в смотровых

кабинетах и женских консультациях в целях выявления онкологической патологии осмотрено 241823 женщин, проведено 158479 цитологических исследований, 4887 гистологических исследований, 1136 исследований методом жидкостной цитологии. Процент охвата женского населения в возрасте 21-69 лет цервикальным скринингом составил 30,8%. Доля выявленных случаев рака шейки матки от прошедших скрининг составляет 0,14%.

С учетом анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для Республики Бурятия, в медицинских организациях республики будут определены группы повышенного онкологического риска. Планируется создание персонифицированной базы данных в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер».

Группы риска развития злокачественных новообразований:

- Легких: включены лица, курящие более 30 лет, в том числе бросившие курение менее 15 лет назад; лица, работающие в условиях постоянной высокой концентрации пыли; лица, имеющие семейный анамнез рака легкого; ХОБЛ 3-4 стадии; лица с хроническим рецидивирующим бронхитом; с пневмофиброзами; туберкулезом легких; пневмонией.
- Желудка: включены лица, имеющие: хронический гастрит (анацидная форма); атрофический гастрит; болезнь Менетрие; язва желудка; аденоматозные полипы.
- Толстой и прямой кишки: наследственный синдром - семейный аденоматозный полипоз, синдром Линча, ювенильный полипоз, диффузный полипоз, язвенный колит, болезнь Крона.
- Шейки матки: эрозии шейки матки, лейкоплакия, полипы, плоские кондиломы, CIN I, II, III.
- Предстательной железы: мужчины с аденомой предстательной железы, хроническим простатитом.
- Молочной железы: женщины с фиброзно-кистозной мастопатией (фиброаденоматоз или дисгормональные гиперплазии), узловой мастопатией, фиброаденомами молочной железы, папилломатозами молочной железы, диффузной мастопатией.

С 2016 года в медицинских организациях республики используется программный продукт «Оценка индивидуального риска на рак молочной железы» (разработчик НИИ онкологии Томского НИМЦ) с целью формирования групп риска. По итогам 2018 года прошли тестирование 18704 женщин, в группе риска - 3539 чел., из которых на дообследование направлено 2062 чел., выявлено 38 сл. рака молочной железы.

В рамках первичной профилактики злокачественных новообразований шейки матки необходимо рассмотреть вопрос иммунизации девочек против вируса папилломы человека.

Государственные медицинские организации республики оснащены 11 мультиспиральными компьютерными томографами, 2 магнитно-резонансными томографами. За 2018 год выполнено 72818 КТ-исследований, в том числе 23730 исследований в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 15357 МРТ-исследований, в том числе 9617 исследований в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица. Использование «тяжелого» медицинского оборудования в государственных медицинских организациях (данные за 2018 год)

Наименование медицинской организации	Населенный пункт	Характеристика оборудования	Режим работы (двух, трех-сменный, круглосуточный)	Число исследований за год	Средняя нагрузка на аппарат в сутки	Износ
<b>Компьютерные томографы</b>						
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	г. Улан-Удэ	64-срезовый, 2013 год выпуска	Круглосуточно	12698	34,8	71%
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	г. Улан-Удэ	16-срезовый 2013 год выпуска	Две смены	8750	33,7	71%
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	г. Улан-Удэ	16-срезовый 2013 год выпуска	Одна смена	3750	14,4	71%
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	г. Улан-Удэ	16-срезовый 2008 год выпуска	Круглосуточно	16175	44,3	100%
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	г. Улан-Удэ	16-срезовый 2012 год выпуска	Две смены	8963	34,5	86%
ГБУЗ «Городская больница №4»	г. Улан-Удэ	64-срезовый 2012 год выпуска	Круглосуточно	6126	16,8	86%
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	с. Мухоршибирь	16-срезовый 2012 год выпуска	Круглосуточно	1604	4,4	86%
ГБУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	г. Гусиноозерск	16-срезовый 2012 год выпуска	Круглосуточно	3938	10,7	86%
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	с. Кабанск	16-срезовый 2012 год выпуска	Круглосуточно	2376	6,5	86%
ГАУЗ «ДРКБ»	г. Улан-Удэ	16-срезовый 2007 год выпуска	Круглосуточно	3429	9,4	100%
ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулез	г. Улан-Удэ	16-срезовый 2013 год выпуска	Две смены	1867	7,2	71%

ный диспансер имени Галины Доржиевны Дугаровой»						
<b>Магнитно-резонансные томографы</b>						
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	г. Улан-Удэ	1,5 Т, 2012 год выпуска	Три смены	10922	29,9	86%
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	г. Улан-Удэ	1,5 Т, 2012 год выпуска	Две смены	4435	17,1	86%
<b>Гамма камеры</b>						
Е.САМ (ОФЭКТ)	г. Улан-Удэ	2006 год выпуска	Одна смена	3060	11,8	100%
Symbia_T16 (ОФЭКТ/КТ)	г. Улан-Удэ	2014 год выпуска	Одна смена	13 ОФЭК Т/КТ + 3142 КТ	12,1	57%

Кроме того, в территориальной программе обязательного медицинского страхования участвуют 2 частные МО, оснащенные компьютерными томографами, и 3 частные МО, оснащенные магнитно-резонансными томографами.

Морфологическая верификация опухолей в республике осуществляется в ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро», а также в 2 частных медицинских организациях.

В ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» предусмотрено 20,5 шт. ед. врачей, 19,5 шт. ед. лаборантов. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 51,3%, средним медицинским персоналом 56,4%. В настоящее время 2 врача обучаются в клинической ординатуре, срок окончания обучения 2019 и 2020 гг.

В 2018 году в ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» проведено прижизненных патолого-анатомических исследований 12117 пациентам, за 1 квартал 2019 года – 5684 пациентам.

В ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» проводятся иммуногистохимические исследования лимфопролиферативных заболеваний, определение рецепторного статуса рака молочной железы, исследование опухолей предстательной железы, метастазов без первично выявленного очага, нейроэндокринных опухолей, некоторых стромальных опухолей. В 2018 году проведено 513 иммуногистохимических исследований.

## 1.5. Выводы

За период 2008-2017 гг. в Республике Бурятия регистрируется увеличение заболеваемости и смертности от новообразований, в том числе злокачественных, при сохранении показателей ниже среднероссийского

уровня. Наиболее высокие уровни смертности от ЗНО отмечены в северных и отдаленных районах республики (Северо-Байкальский, Баунтовский, Баргузинский, г. Северобайкальск), что, вероятно, связано с низкой доступностью специализированной медицинской помощи, а также в Кабанском, Мухоршибирском районах.

Ключевой вклад и негативные тенденции по показателям заболеваемости и смертности отмечаются при ЗНО трахеи, бронхов, легкого, молочной железы и шейки матки.

Одной из основных проблем является низкое выявление злокачественных новообразований на ранних (I-II) стадиях опухолевого процесса (2017 год - 46,3%, РФ – 55,6%), в том числе при визуальных локализациях. Данный показатель характеризует деятельность первичного звена здравоохранения республики. Показатель непосредственно влияет на уровень одногодичной летальности и 5-летней выживаемости онкологических пациентов, на эффективность проводимых методов противоопухолевого лечения. Причинами являются: дефицит медицинских кадров в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи, низкая онконастороженность медицинского персонала, недостаточная оснащенность медицинским оборудованием медицинских организаций. Кроме того, причинами низкого выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях по отдельным, в том числе визуальным, локализациям являются недостаточная информированность населения о причинах развития онкологических заболеваний, о методах ранней диагностики, несвоевременное обращение за медицинской помощью (30-40% среди причин всех запущенных случаев). Более 9,8% населения республики длительно (1 год и более) не обращается за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях.

С учетом роста заболеваемости и прогнозной численности контингента имеющееся количество онкологических коек в республике недостаточно для наблюдения и лечения пациентов (РБ - 1,5 на 10 тысяч населения, РФ – 2,4 на 10 тысяч населения). Организация второго отделения химиотерапии ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» на 60 круглосуточных коек и 25 коек дневного стационара позволит увеличить обеспеченность онкологическими койками до 2,1 на 100 тысяч населения. В 2021 году за счет средств федерального и республиканского бюджетов планируется окончание строительства и ввод в эксплуатацию нового хирургического корпуса ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» на 150 коек.

Кроме того, в регионе отмечается недостаточная укомплектованность врачами-онкологами, которая в 2018 году в целом по республике составила 52,4%, по районам - 22,5%, по г. Улан-Удэ - 26,1%.

Таким образом, прогноз дальнейшего роста заболеваемости злокачественных новообразований, недостаточное их выявление на ранних I-II стадиях и сохраняющийся уровень смертности свидетельствуют о

необходимости разработки и реализации мероприятий региональной программы борьбы с онкологическими заболеваниями, направленных на совершенствование медицинской помощи онкологическим больным, увеличение ее доступности и качества, укрепление кадров онкологической службы.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Целью реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Бурятия является снижение смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных, до 172,0 на 100 тысяч населения к 2024 году, а также достижение следующих показателей.

Таблица. Показатели региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2019-2024 гг.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период реализации регионального проекта, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	52,0	54,0	55,0	56,1	57,3	58,6	60,0
2	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	26,7	25,5	24,1	22,7	21,1	19,3	17,3
3	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	46,3	49,6	51,7	54,2	56,9	59,8	63,0

## 3. Задачи региональной программы

1. Обеспечить ежегодное финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, с применением более

эффективных методов противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных вмешательств.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Основу скрининговых программ будет составлять применение современных высокоточных методов первичной диагностики и уточняющих тестов, основанных на применении биотехнологии и онкогенетики (технология жидкостной цитологии с окрашиванием по Папаниколау, молекулярно-генетические исследования крови, ПЦР-диагностика онкориска на рак молочной железы и т.д.). С целью повышения качества и доступности диспансеризации определенных групп взрослого населения, своевременного информирования населения о возможности прохождения диспансеризации обеспечить широкое информирование населения республики о графике работы при проведении профилактических мероприятий (в т. ч. в выходные дни и вечернее время), графики выездов мобильных бригад в отдаленные районы, по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований, по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний, формирования приверженности населения к здоровому образу жизни. В Республике Бурятия для учета граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, с 2004 года используется информационно-аналитическая система ракового регистра ИАС «Канцер-регистр», разработанная МНИОИ им. П.А. Герцена (филиал ФГБУ «НМИРЦ»). Программа содержит большое количество параметров, ежегодно разработчиком проводится ее обновление, вносятся необходимые дополнения с учетом актуализации нормативно-правовых актов в области онкологии, а также предложений, поступающих от пользователей ПС. В настоящее время в онкологическом диспансере установлена 6В версия программы.

Ведение единой системы ракового регистра регламентировано приказами Минздрава России: от 23.12.1996 № 420 «О создании Государственного ракового регистра» (утверждено положение о раковом регистре, включающее в себя его структуру, цели и функции); от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» (перечень классификаторов, полностью формализованных учетных форм); от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

Цель и задачи Канцер-регистра - аккумулировать информацию обо всех случаях злокачественных новообразований в массиве популяции

населения республики с учетом персональных параметров пациентов, а также клинических и морфологических характеристик новообразований. База данных системы содержит для каждого пациента его демографические данные, характеристики заболевания (локализация опухоли, ее морфология и т.д.). В целом в базе данных представлено более 60 параметров пациента. Мониторинг онкологических больных производится пожизненно. Формализация, ввод и последующий анализ данных с момента внедрения регистра выполняются сотрудниками онкологического диспансера, основная задача которых обеспечить максимальную полноту имеющейся информации о каждом пациенте с момента обращения в онкологический диспансер.

По состоянию на 01.01.2018 года контингент лиц, состоящих на учете в онкологическом диспансере, составляет 16639 пациентов, индекс накопления составил 5,1% (РФ, 2017 - 6,7%).

Работа регистра осуществляется в ежедневном режиме. В электронном виде возможно получение регистрационной карты пациента с ЗНО, на основании которой возможно осуществление динамического наблюдения за лечением, течением заболевания, эффективностью специального лечения. При заполнении карты используется информация из карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного, выписки из стационара онкологического диспансера и других медицинских организаций республики, а также учетные документы, поступающие в регистр в течение года из медицинских организаций г. Улан-Удэ и других регионов России.

С целью достижения полноты данных о проведенном лечении проводится постоянное уточнение базы данных, в т.ч. при ежемесячных сверках с медицинскими организациями города и районов республики: устраняются дубли, уточняется объем специализированного лечения, исключаются больные с неподтвержденными диагнозами ЗНО и другие данные.

Одновременно с формированием базы данных на онкологических больных, впервые взятых на учет с ЗНО, формируется база данных умерших больных на основе «Медицинских свидетельств о смерти». Онкологическим диспансером проводится ежемесячная сверка с медицинскими организациями республики. Сведения об умерших больных хранятся в общем массиве информации о контингенте больных с ЗНО.

С 2016 года осуществляется ежеквартальная передача в федеральный сегмент ракового регистра (МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России) базы данных по Республике Бурятия.

В настоящий период проводятся организационные мероприятия по осуществлению интеграции Канцер-регистра с единой интегрированной электронной медицинской картой пациента.

3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний: разработка и внедрение новой скрининговой

программы по выявлению злокачественных новообразований бронхов и легких с применением низкодозовой компьютерной томографии, разработка и внедрение скрининговых программ по выявлению злокачественных новообразований основных локализаций: молочная железа, шейка матки, верхние и нижние отделы желудочно-кишечного тракта, предстательная железа в группах повышенного онкологического риска. Формирование регистров диспансерного учета фоновых и предраковых заболеваний в единой региональной информационной системе.

4. Организация и оснащение не менее 2 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Республике Бурятия: в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» (2019 г.); в ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница» (2021 г.). Функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться: диспансерное наблюдение в соответствии со сроками предусмотренными порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара. Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение). Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях). Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской

помощи в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения либо врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию больного. Оказание паллиативной медицинской помощи в онкологическом диспансере, а также в медицинских организациях, располагающих отделениями паллиативной помощи, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в центре амбулаторной онкологической помощи, а в случае его отсутствия - в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год. Кроме того, необходима организация дополнительных 8 ЦАОП в ГБУЗ «Городская больница №4», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ», за счет средств республиканского бюджета и иных источников финансирования. С организацией ЦАОП, как новой структурной единицы оказания онкологической медицинской помощи, необходим пересмотр схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП, внесение изменений в действующие нормативные акты по организации

онкологической помощи, внедрение мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. В рамках организации ЦАОП на базе ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» (далее БРКОД) предусмотрена организация дневного стационара БРКОД (5 коек).

5. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической помощи: организация электронной записи на прием к врачу-онкологу поликлиники ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»; повышение эффективности использования в амбулаторных условиях в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, однофотонно-эмиссионного томографа, совмещенного с компьютерным томографом, а также радиотерапевтического оборудования; открытие дневных стационаров в составе ЦАОП для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в городских и сельских медицинских организациях.

6. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным - ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» в соответствии с приказом Минздрава России от 12.02.2019 № 59н.

Наименование медицинского оборудования	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Итого
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1		1		1		3
Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур	1	3		2			6
Портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких	1	1		1	2	1	6
Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	14	1					15
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных		7			3	3	13

сокращений , частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы							
Бронхоскоп ширококанальный	1						1
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места				1			1
Передвижной палатный рентгеновский аппарат	1						1
Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	1						1
Ангиографический аппарат				1			1
УЗИ-аппарат экспертного класса						1	1
УЗИ-аппарат среднего класса		1					1
Переносной УЗИ-аппарат	1	1					2
Комбинированная совмещенная система ожнофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа		1					1
Автоматический инжектор-шприц		1					1
Гамма-детектор для интраоперационных исследований	1						1
Видеоэндоскопический комплекс	1	1	2			3	7
Видеодуоденоскоп		2					2
Видеогастроскоп	3	3	3		4	1	14
Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1	1	1				3
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра		1	1				2
Видеобронхоскоп	3	3	2		3	1	12
Бронхоскоп ригидный (набор)		2					2
Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1	1					2
Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра		1	1				2
Видеоколоноскоп	2	2	2		1		7
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения	1	1	1				3
Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра		1	1				2
Аргоно-плазменный коагулятор		1					1
Лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм)		1					1
Ультразвуковой видеобронхоскоп	1	1					2
Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)		1					1
Ультразвуковая система для видеогастроскопа	1	1					2

Ультразвуковой видеогастроскоп	1	1					2
Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)					1		1
Микроскоп		1					1
Центрифуга настольная лабораторная			1				1
Биохимический анализатор		1					1
Анализатор газов крови и электролитов	1	1					2
Коагулометр четырехканальный		1					1
Анализатор мочи		1					1
Набор для срочной цитологической окраски		1					1
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	1						1
Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом	1						1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций			1				1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций			1				1
Аппарат для фотодинамической терапии	1						1
Аппарат для флюоресцентной диагностики	1						1
Компьютерная система сбора и архивирования данных ангиографии (PACS-система)		1					1
Набор фиксирующих приспособлений	2	2					4
Дополнительное оборудование для радиомодификации			1				1
Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента	1				1		2
Аппарат лазерный терапевтический 0,85 - 0,91 мкм		1				1	2
Аппарат лазерный терапевтический 0,85 - 0,81 мкм		1					1
Аппарат для воздушно-плазменной обработки		2					2

7. Переоснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, диагностическим оборудованием, в том числе цифровыми рентгеновскими аппаратами, маммографами, УЗИ аппаратами, эндоскопическим оборудованием в рамках Плана социального развития центров экономического роста Республики Бурятия на 2019-2021 годы в сфере здравоохранения.

8. Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Открытие дневных стационаров для проведения

противоопухолевой лекарственной терапии в городских и сельских медицинских организациях, в том числе в составе ЦАОП. Применение противоопухолевой лекарственной терапии с соблюдением доз, интервалов и циклов в соответствии с клиническими рекомендациями.

9. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования. Организация работы кабинетов КТ, МРТ не менее чем в две смены с соблюдением сроков проведения диагностических исследований лицам с подозрением на злокачественное новообразование. Создание и внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» с возможностью дистанционного консультирования.

10. Внедрение в практику онкологических учреждений республики мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов. Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru>. Формирование в информационных системах, в том числе в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», протоколов ведения пациента с описанием логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.

11. Формирование в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании помощи онкологическим больным в соответствии с рекомендациями Росздравнадзора, направленного на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия. Разработка стандартных операционных процедур (СОП), чек-листов в разделах «Управление персоналом», «Идентификация пациента», «Эпидемиологическая безопасность», «Лекарственная безопасность», «Организация экстренной и неотложной помощи», «Преимственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации», «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами», «Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови», «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений», «Организация оказания медицинской помощи на

основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)».

В 2019 году начато внедрение системы внутреннего контроля качества в соответствии с рекомендациями Росздравнадзора. На первом этапе планируется проведение аудита с утверждением рабочих групп и руководителей по направлениям, принятие положения о внутреннем аудите, разработка чек-листов внутреннего аудита.

По результатам внутреннего аудита будет разработан план мероприятий, направленный на приведение процессов оказания медицинской помощи существующим требованиям. В соответствии с планом будут сформированы рабочие группы по направлениям, назначены руководители групп. Проведены обучающие семинары по подготовке и оформлению СОП. Введена практика внутренних аудитов всех подразделений БРКОД, включающая оценку сроков начала лечения, условий пребывания пациентов в БРКОД, включая их безопасность; оценку соблюдения стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи.

При внедрении системы внутреннего контроля качества предусмотрено: в разделе «Управление персоналом» разработка и утверждение документов по основным процессам управления персоналом (порядок адаптации персонала, СОП «Порядок адаптации персонала», порядок формирования и развития кадрового резерва, СОП «Порядок формирования и развития кадрового резерва», порядок осуществления кадровой ротации, СОП «Порядок осуществления кадровой ротации», положение о наставничестве, СОП «Порядок организации наставничества», положение по подбору персонала, программа по привлечению кадров в БРКОД, регламент по кадровому документообороту, план обучения и профессиональной подготовки (переподготовки), первичной специализации, краткосрочном повышении квалификации медицинских работников БРКОД; в разделе «Идентификация пациента» разработка алгоритма идентификации пациента в поликлинике, приемном отделении, стационаре, СОП «Порядок взаимодействия с пациентом, не владеющим русским языком»; в разделе «Эпидемиологическая безопасность» разработка СОП «Порядок катетеризации центральных сосудов», СОП «Порядок проведения гемотрансфузии», СОП «Порядок выполнения искусственной вентиляции легких», СОП «Порядок использования средств индивидуальной защиты», в разделе «Лекарственная безопасность» разработка информационной системы о наличии и заказе лекарственных препаратов в аптеке и подразделениях БРКОД, СОП «Порядок приемки лекарственных препаратов, медицинских изделий и прочих товаров аптечного ассортимента», проведено обучение персонала, положение об организации работы по обеспечению лекарственной безопасности в БРКОД, порядок хранения лекарственных препаратов в аптеке и подразделениях БРКОД, в

разделе «Организация экстренной и неотложной помощи разработка СОП: «Порядок проведения реанимационных мероприятий при остановке дыхания или сердечной деятельности», «Порядок расчета доз химиотерапевтических препаратов», «Порядок проведения противошоковых мероприятий при анафилактическом шоке», «Порядок проведения противошоковых мероприятий при геморрагическом (гиповолемическом) шоке», «Порядок лечения хронического болевого синдрома»; в разделе «Преимственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО» разработка СОП «Порядок передачи информации о пациенте в другие медицинские организации», «Порядок перевода пациента из структурного подразделения стационара в отделение анестезиологии и реанимации», в разделе «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами», разработка операционных чек-листов «Чек-лист предоперационной подготовки». «Чек-лист операционный», будут разработаны СОП в разделе «Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови», «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений», «Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)»

По результатам проведения мероприятий планируется сертификация БРКОД на соответствие требованиям стандартов ИСО системы менеджмента качества (2020-2021 гг.).

12. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Бурятия с кадровым и техническим обеспечением, разработкой алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи в экстренном и плановом порядке, в том числе проведение виртуальных осмотров и удаленных консилиумов, дистанционным обучением специалистов и врачей первичного звена в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». Внедрение региональной централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», направленной на обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, предусматривающие подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций общего профиля с медицинскими организациями Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в

рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». Обеспечить создание и функционирования на базе ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» централизованной подсистемы телемедицинских консультаций с использованием центрального архива медицинских изображений с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и улучшения результатов их лечения. Проведение экстренных и плановых телемедицинских консультаций врачами-специалистами ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Бурятия, в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента. Проведение телемедицинских консультаций врачами-специалистами ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Бурятия по разбору клинических случаев для обучения. Проведение виртуальных осмотров пациентов и удаленных консилиумов врачами-специалистами ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер».

13. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, в том числе организация кабинета реабилитации в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н). Разработка и внедрение регламента диспансерного наблюдения больных со злокачественными новообразованиями, предусматривающего сроки, охват и объем медицинской помощи. Организация отделения реабилитации в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (приказ Минздрава России от 15.11.2 № 915н). Разработка и внедрение программы раннего послеоперационного восстановления по профилю онкология в нейрохирургии, травматологии ортопедии. Разработка и внедрение программы восстановления пациентов в позднем послеоперационном периоде в стационарных условиях (физическая терапия, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение). Определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционирования. Сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации.

14. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам, в том числе увеличение коечного фонда отделения паллиативной помощи ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», увеличение количества выездных бригад отделения паллиативной помощи ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания. Разработка и организация межведомственного взаимодействия помощи онкологическим больным, в том числе с Министерством социальной защиты населения Республики Бурятия, социально-ориентированными некоммерческими организациями и благотворительными организациями (религиозными организациями, волонтерским движением) по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях. Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в условиях стационара. Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях. Обеспечение пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами.

15. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы республики. Разработка и утверждение плана мероприятий Министерства здравоохранения РБ (далее – Минздрав РБ) по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов онкологических пациентов, размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru>. Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе телемедицинские консультации. Создание и обеспечение функционирования на базе ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» централизованной подсистемы телемедицинских консультаций с использованием центрального архива медицинских изображений с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и улучшения результатов их лечения. Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами в целях повышения квалификации специалистов онкологического диспансера путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий. Формирование, в том числе, в информационных системах ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» протоколов ведения пациента с описанием логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида

медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов. Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер». Внедрение и использование СОП, разработанных и утвержденных в соответствии с клиническими рекомендациями. Внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», направленной на обеспечение мониторинга и анализа данных по маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, предусматривающие подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций общего профиля с медицинскими организациями Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

16. Кадровое обеспечение онкологической службы республики – подготовка специалистов онкологической службы Республики Бурятия в рамках целевого обучения с предусмотренными мерами социальной поддержки. Мониторинг кадрового состава онкологической службы Республики Бурятия с целью определения потребности онкологической службы во врачах-онкологах, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре; проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»). Организация взаимодействия с кафедрами ГБОУ ВПО по подготовке специалистов соответствующих профилей. Обучение врачей-специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности «Онкология» в медицинских ВУЗах последипломной подготовки. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений головного онкологического диспансера приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта. Подготовка специалистов с высшим образованием по программам специалитета и ординатуры в рамках целевого обучения в целях трудоустройства в медицинские организации Республики Бурятия. Заключение договоров о целевом обучении с обучающимися на старших курсах образовательных организаций высшего образования, реализующих программы области образования «Здравоохранение и медицинские науки». Увеличение объемов государственного задания образовательным организациям, реализующих программы среднего профессионального

образования. Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществить отработку манипуляций. Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов высшего образования в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществить отработку навыков в условиях, приближенных к реальным.

17. Совершенствование морфологической верификации ЗНО: улучшение оснащенности оборудованием ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» (из средств республиканского бюджета), ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» (в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»). Внедрение новых диагностических технологий (молекулярно-генетическое тестирование) в ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро».

#### 4. План мероприятий региональной программы Республики Бурятия «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
<b>1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний.</b>				
1.1	Обучение населения в Школах здоровья по отказу от курения во всех медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (не менее 1 раза в квартал). Обучение курящих пациентов в Школах здоровья по отказу от курения в медицинских организациях в период стационарного лечения (постоянно). Организация работы 4-х кабинетов по отказу от курения в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи в РЦМП им. В.Р. Бояновой (2 каб.), Городской больнице №4, Городской поликлинике №2.	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ главные внештатные специалисты Минздрава РБ онколог, нарколог, по профилактической медицине, главные врачи медицинских организаций	Снижение распространенности табакокурения среди взрослого населения с 30,0% в 2017 году до 21,0% к 2024 году
1.2.	Проведение контрольных проверок на соблюдение законодательства в сфере оборота алкогольной и алкогольсодержащей продукции, в том числе по времени и месту ее продажи, пресечению производства и продажи нелегального алкоголя (в соответствии утвержденного межведомственного плана).	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ Управление Роспотребнадзора по Республике Бурятия ОМСУ Общественные организации	Снижение розничной продажи алкогольной продукции с 5,29 литров этанола на душу населения в 2017 году до 4,6 литров этанола на душу населения к 2024 году
1.3.	Обучение целевых групп населения в Школах здоровья по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, в том числе профилактику микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, формирование культуры здорового питания (не менее 1 раза в квартал)	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ главные внештатные специалисты Минздрава РБ по профилактической	Проведено индивидуальное консультирование в 80% случаев выявления неправильного питания Охват обучением целевых групп населения с

			<p>медицине, гастроэнтеролог, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>применением образовательных и просветительских программ по вопросам здорового питания, в том числе с использованием информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» к 2024 году не менее 30% от численности населения республики Снижение доли граждан с повышенным индексом массы тела по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения с 16,0% в 2017 году до 15,0% к 2024 году</p>
1.4.	<p>Формирование мотивации населения на снижение поведенческого фактора риска – низкой физической активности, в том числе при обучении в Школах здоровья (постоянно)</p>	<p>01.07.2019- 31.12.2024</p>	<p>Начальник ОПМСП Минздрава РБ, главный внештатный специалист Минздрава РБ по профилактической медицине, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Снижение доли граждан с низкой физической активностью по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения с 18,7% в 2017 году до 14,0% к 2024 году Увеличение доли граждан старшего возраста (женщин от 55 до 79 лет, мужчин от 60 до 79 лет), систематически занимающихся физической</p>

				<p>культурой и спортом, в общей численности граждан старшего возраста с 4,1% в 2017 году до 25% в 2024 году.</p> <p>Увеличение доли граждан среднего возраста (женщин от 30 до 54 лет, мужчин от 30 до 59 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан среднего возраста с 16,9% в 2017 году до 50% в 2024 году.</p>
1.5.	<p>Ежегодное проведение, в т.ч. на канцероопасных предприятиях республики, массовых акций по профилактике и коррекции факторов риска ЗНО, приуроченных к Всемирным дням, с проведением анкетирования участников на выявление риска ЗНО и формированием групп риска для последующего динамического наблюдения в поликлинике по месту прикрепления</p> <p>04.02. Всемирный день борьбы против рака (Информационно – пропагандистский месячник, День открытых дверей» БРКОД)</p> <p>31.05.- Всемирный день без табачного дыма</p> <p>Ежегодный конкурс социальной рекламы «Мы, молодежь, выбираем ЗОЖ»</p> <p>15.10. – Всемирный день борьбы с раком молочной железы (Акция «Сохраним жизнь Маме», День открытых дверей БРКОД)</p>	01.07.2019-31.12.2024	<p>Начальник ОПМСП Минздрава РБ, главные внештатные специалисты Минздрава РБ онколог, нарколог, по профилактической медицине, главные врачи медицинских организаций. Руководители организаций (предприятий)</p>	<p>Повышение информированности работающих граждан о факторах риска злокачественных новообразований, методах их коррекции, формирование онконастороженности в с 84% до 95%</p> <p>Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), с 46,3% в 2017 году до 63,0% в 2024 году.</p>

	21.11 - Всемирный день отказа от курения Акция «Дыши легко» (в соответствии с утвержденным планом мероприятий)			
1.6.	Проведение мониторинга и анализа охвата населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ, главные внештатные специалисты Минздрава РБ по профилактической медицине, терапии и общей врачебной практике, главные врачи медицинских организаций, главный врач РЦМП директор ТФОМС РБ	Ежегодно 100% выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактическими медицинскими осмотрами. Увеличение количества граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры, с 440 тыс. чел. в 2017 году до 669 тыс. чел. в 2024 г. (в соответствии с соглашением о реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»), Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), с 46,3% в 2017 году до 63,0% в 2024 году.
<b>2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.</b>				
2.1.	Проведение комплексного обследования населения на выявление и коррекцию основных факторов риска неинфекционных заболеваний, в т.ч. злокачественных новообразований, в Центрах здоровья, в том числе с	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ, главные внештатные специалисты	Увеличение количества граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры, с 440

	выездом в отдаленные населенные пункты республики (в соответствии с утвержденным планом мероприятий)		Минздрава РБ онколог, по терапии и общей врачебной практике, по профилактической медицине, главные врачи медицинских организаций	тыс. чел. в 2017 году до 669 тыс. чел. в 2024 г. Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), с 46,3% в 2017 году до 63,0% в 2024 году.
2.2.	Проведение онлайн-анкетирования населения с оценкой группы риска возникновения злокачественного новообразования и рекомендациями по здоровому образу жизни (не менее 1 раза в квартал)	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач РЦМП, главные врачи медицинских организаций	Активное выявление граждан группы высокого риска развития злокачественных новообразований, ежегодное увеличение числа прошедших онлайн-анкетирование на 10%
2.3.	Приглашение (SMS, телефонные звонки и пр.) страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на прохождение профилактических медицинских осмотров (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года), диспансерного наблюдения лиц с облигатными предраковыми заболеваниями	01.07.2019-31.12.2024	Директор ТФОМС РБ Руководители страховых медицинских организаций	Увеличение количества граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры, с 440 тыс. чел. в 2017 году до 669 тыс. чел. в 2024 г.
2.4.	Ротация роликов о возможности прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения на региональных ТВ-каналах и радио, на уличных медиаэкранах, телевизионных мониторах в медицинских организациях, учреждениях и ведомствах, в общественном транспорте, размещение материалов в печатных СМИ (не менее 1 раза в квартал)	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач РЦМП	Ежегодное 100% выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения
2.5.	Проведение массовых пропагандистских акций по профилактике и коррекции факторов риска ЗНО (курение табака, злоупотребление алкоголем, низкая физическая	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач РЦМП Главные врачи медицинских	Повышение информированности населения

	<p>активность, ожирение и пр.), в том числе, приуроченных к Всемирным дням:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Всемирный день борьбы против рака - 4 февраля</li> <li>- Всемирный день здоровья – 7 апреля</li> <li>- Всемирный день без табачного дыма – 31 мая</li> <li>- Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом – 11 сентября</li> <li>- Международный день отказа от курения - 21 ноября</li> <li>- Всемирный день борьбы с раком молочной железы – 15 октября (в соответствии с утвержденным планом)</li> </ul>		организаций	о факторах риска злокачественных новообразований и их коррекции с охватом акциями не менее 10 тысяч человек в год
2.6.	Создание и размещение материалов по профилактике злокачественных новообразований на региональных ТВ-каналах и радио, на уличных медиаэкранах, телевизионных мониторах в медицинских организациях, учреждениях и ведомствах, в общественном транспорте, размещение материалов в печатных СМИ, сайтах медицинских организаций, разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских организациях, распространение информационных материалов среди населения (не менее 1 раз в квартал)	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач РЦМП Главные врачи медицинских организаций	Охват информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний не менее 50 % аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
2.7.	Проведение целевого очного и заочного обучения, распространение информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов республиканских медицинских колледжей, медицинского института Бурятского государственного университета (не менее 1 раза в квартал)	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций Руководители образовательных организаций	Формирование системы повышения квалификации медицинских работников в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей
2.8.	Формирование регистров диспансерного учета фоновых и предраковых заболеваний в единой региональной	01.07.2019-31.12.2024	Главные врачи медицинских	Возможность работы специалистов МО в

	информационной системе (постоянно)		организаций	регистром пациентов групп риска, диспансерный учет.
<b>3.</b>	<b>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>			
3.1.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление), согласно графику.	01.07.2019-31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава РБ онколог, по профилактической медицине, по терапии и общей врачебной практике Главный врач БРКОД, Главные врачи медицинских организаций	Ежеквартальное проведение семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь
3.2.	Проведение видеоселекторных совещаний Минздрава РБ с медицинскими организациями с анализом запущенных случаев онкологических заболеваний. Проводить показательные разборы запущенных случаев онкологических заболеваний с докладами участковых терапевтов, разборы случаев поздней диагностики, пропущенных на диспансеризации (не менее 1 раза в квартал)	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ онколог, по профилактической медицине, по терапии и общей врачебной практике Главный врач БРКОД	Ежеквартальное проведение совещаний с медицинскими организациями с анализом запущенных случаев онкологических заболеваний
3.3.	Заслушивание отчетов медицинских организаций (терапевты по вопросам диспансеризации, фельдшера смотровых кабинетов по исполнению скрининговых исследований и их результатов, заместители по клинико-экспертной работе по вопросам соблюдения сроков	01.07.2019-31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главный врач БРКОД Главный внештатный	Контроль за ходом диспансеризации и скрининговых исследований. Ежегодный аудит работы смотровых кабинетов по

	диспансерного наблюдения и лечения выявленной патологии, женские консультации по вопросам охвата женского населения цитологическим и маммографическим скринингом и т. д.) согласно утвержденному графику. Контроль работы смотровых кабинетов медицинских организаций с анализом эффективности онкоскрининга, оказание методической помощи специалистами БРКОД (не менее 1 раза в квартал).		специалист онколог Минздрава РБ	графику
3.4.	Проведение методических семинаров по диспансерному наблюдению пациентов с предраковыми заболеваниями, разработка алгоритмов ведения пациентов с предраковыми заболеваниями	01.07.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по акушерству и гинекологии, терапии и общей врачебной практике, пульмонолог, гастроэнтеролог	Ежеквартальное проведение семинаров, в том числе выездных, по вопросам диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями Охват диспансерным наблюдением не менее 70% пациентов с предраковыми заболеваниями
3.5.	Разработка и внедрение новой скрининговой программы по выявлению злокачественных новообразований бронхов и легких с применением низкодозовой компьютерной томографии	01.07.2019-31.12.2020	Начальник ОПСМП Минздрава РБ Главный внештатный специалист онколог Минздрава РБ Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	В 2019 году внедрен пилотный проект «Низкодозовая компьютерная томография грудной клетки» в группах риска рака легкого на базе медицинских организаций г. Улан-Удэ, Кабанской, Мухоршибирской, Гусиноозерской ЦРБ
3.6.	Разработка и внедрение скрининговых программ по	01.07.2019-	Начальник ОПСМП	В 2019 году в рамках проекта

	выявлению злокачественных новообразований основных локализаций: молочная железа, шейка матки, верхние и нижние отделы желудочно-кишечного тракта, предстательная железа в группах повышенного онкологического риска	31.12.2021	Минздрава РБ Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Начальник ОМПДиСР Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ онколог, по акушерству и гинекологии, уролог, гастроэнтеролог, хирург, колопроктолог Главные врачи медицинских организаций	«Здоровое будущее» проведен аудит информативности забора цитологических мазков в поликлиниках г. Улан-Удэ, Кабанской ЦРБ, Заиграевской ЦРБ, Иволгинской ЦРБ. По результатам проведенного анализа подготовлен приказ Минздрава РБ о проведении цитологического скрининга рака шейки матки в Республике Бурятия у женщин с 18 лет с Планом мероприятий. В 2020 году аналогичные мероприятия для реализации скрининга рака молочной железы, колоректального рака, в 2021 г. - ЗНО желудка и предстательной железы.
3.7.	Внедрение системы «двойного чтения» результатов маммографических исследований, КТ, МРТ-исследований на базе ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»	01.01.2020-31.12.2020	Начальник ОПСМП Минздрава РБ Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Приказ Минздрава РБ о системе «двойного чтения» результатов маммографических исследований, КТ, МРТ-исследований
3.8.	Внедрение иммунизации девочек против вируса папилломы человека	01.01.2021-31.12.2024	Начальник ОМПДиСР Минздрава РБ	Внедрена иммунизации девочек против вируса

			Начальник ОПЭиФ Минздрава РБ	папилломы человека за счет средств республиканского бюджета
<b>4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы</b>				
4.1.	Организация центра амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»	01.07.2019- 31.12.2019	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главный врач БРКОД	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания до 5 дней к 2024 году
4.2.	Организация центра амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница»	01.01.2021- 31.12.2021	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главный врач Гусиноозерская ЦРБ	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания до 5 дней к 2024 году
4.3.	Внедрение новых диагностических технологий: определение соматических мутаций в генах EGFR, KRAS методом полимеразно-цепной реакции, проведение иммуногистохимических исследований с иммунным фенотипированием основных локализаций злокачественных опухолей в ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» и ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»	01.07.2019- 31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Начальник РПАБ Главный врач БРКОД	Повышение качества диагностики злокачественных новообразований
4.4.	Организация электронной записи на прием к врачу-онкологу поликлиники ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»	01.07.2019- 31.12.2020	Первый заместитель министра здравоохранения РБ Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Увеличение доли записей на прием к врачу-онкологу поликлиники ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер», совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, к

				2024 году до 65%
4.5.	Организация в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» кабинета врача-психолога для организации и оказания психологической помощи пациентам и их родственникам	01.07.2019-31.12.2020	Главный врач БРКОД	Ежегодное число консультаций в кабинете врача-психолога БРКОД не менее 2000 пациентов
4.6.	Создание в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» условий для приема маломобильных пациентов	01.07.2019-31.12.2020	Главный врач БРКОД	В БРКОД обеспечены условия индивидуальной мобильности инвалидов и возможность для их самостоятельного передвижения по зданию
4.7.	Повышение эффективности использования в амбулаторных условиях в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, однофотонно-эмиссионного томографа, совмещенного с компьютерным томографом, а также радиотерапевтического оборудования	01.07.2019-31.12.2020	Главный врач БРКОД	Увеличение числа КТ-исследований до 7392 в год, МРТ-исследований до 4356 в год, ОФЭКТ-КТ – до 100 исследований в год путем организации работы кабинета КТ в 4-хсменном режиме ежедневно, увеличения частоты поставок генератора для радионуклидной диагностики в два раза (еженедельно)
4.8.	Открытие дневных стационаров для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в городских и сельских медицинских организациях	01.01.2020-31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Повышение доступности противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара
4.9.	Переоснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, диагностическим оборудованием, в том числе цифровыми рентген-установками, маммографами, УЗИ аппаратами,	01.07.2019-31.12.2021	Первый заместитель министра здравоохранения РБ Начальник ОСПиРЗ	Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних

	эндоскопическим оборудованием в рамках Плана социального развития центров экономического роста Республики Бурятия на 2019-2021 годы в сфере здравоохранения		Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	стадиях (I-II стадии), с 46,3% в 2017 году до 63,0% в 2024 году. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более к 2024 г. до 60,0 %
4.10.	Создание дополнительных автоматизированных рабочих мест, включая врачебные амбулатории и ФАП с модернизацией локальной сети.	01.07.2019-31.12.2021	Директор РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций	Возможность работы в электронной медицинской карте пациента, возможность телеконсультаций между подразделениями МО
4.11.	Персонифицированное планирование и выписка электронных рецептов в рамках льготного лекарственного обеспечения онкологических пациентов	01.07.2019-31.12.2024	Директор РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций	Автоматизация планирования, выписки и учета льготных лекарственных препаратов
4.12.	Оформление электронных листков нетрудоспособности и направлений на МСЭ из электронной медицинской карты	01.07.2019-31.12.2014	Главные врачи медицинских организаций	Обеспечено оформление электронных листков нетрудоспособности и направлений на МСЭ
4.13.	Внедрение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи пациентам с онкологической патологией (система менеджмента качества)	01.07.2019-31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Внедрена система менеджмента качества при оказании медицинской помощи пациентам с онкологической патологией
4.15.	Регулярные дистанционные консультации (консилиумы врачей онкологов, радиотерапевтов, химиотерапевтов, врачей диагностического профиля, врачей онкологических кабинетов, ЦАОП) специалистами ГБУЗ БРКОД с использованием телемедицинских технологий (ежедневно	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Увеличение числа проведенных телемедицинских консультаций больным с онкологическими

	и по потребности)			заболеваниями до 350 к 2024 году, в том числе в экстренном порядке в течение суток с момента получения заявки до 50 к 2024 году
4.16.	Регулярные дистанционные морфологические консилиумы, второе чтение КТ, рентгенологических исследований, маммограмм специалистами БРКОД	01.01.2020-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Организовано проведение дистанционных морфологических консилиумов, второго чтения КТ, рентгенологических исследований, маммограмм специалистами БРКОД
<b>5. Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>				
5.1.	Открытие эндоскопического отделения для проведения лечебных эндоскопических вмешательств	01.07.2019-31.12.2019	Главный врач БРКОД	Увеличение количества внутрипросветных вмешательств, лазерных реканализаций, стентирований при опухолевых стенозах, наложение гастростом с использованием эндоскопической техники
5.2.	Открытие кабинета фотодинамической терапии для наружного и внутрипросветного лечения опухолей	01.07.2019-31.12.2020	Главный врач БРКОД	Повышение доступности фотодинамической терапии
5.3.	Открытие отделений торакальной онкологии, абдоминальной онкологии, онкоурологии, опухолей головы и шеи, общей онкологии с онкоортопедической группой, операционного блока, оснащенного видеостойками для проведения урологических, торакальных, абдоминальных, гинекологических, ЛОР операций, после окончания строительства и ввода в	01.01.2021-01.07.2021	Главный врач БРКОД	Увеличение количества эндоскопических и видеоассистированных операций при опухолях торакальных локализаций до 35% к 2024 году. Увеличение доли

	эксплуатацию хирургического корпуса ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»			видеоэндоскопических операций в онкогинекологии до 50% к 2024 году. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более к 2024 г. до 60,0 %
5.4.	Внедрение малоинвазивных методов лечения злокачественных новообразований (селективные эмболизации сосудов при раке шейки матки, печени, стентирование желчных путей при опухолях гепатопанкреатобилиарной зоны)	01.01.2021-01.07.2021	Главный врач БРКОД	Внедрены малоинвазивные методов лечения ЗНО (селективные эмболизации сосудов при раке шейки матки, печени, стентирование желчных путей при опухолях гепатопанкреатобилиарной зоны)
5.5.	Мероприятия, направленные на совершенствование патоморфологической службы. Улучшение оснащенности оборудованием ГБУЗ «Республиканское патологоанатомическое бюро» (из средств республиканского бюджета), ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» (в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»).	01.01.2020-31.12.2024	Начальник РПАБ Главный врач БРКОД	Расширение ИГХ диагностики опухолей в РПАБ не менее 2 локализаций в год, внедрение молекулярно-генетического тестирования в РПАБ
5.6	Совершенствование сбора информации для ведения Канцер-регистра	01.07.2019-31.12.2021	Директор РМИАЦ, Главные врачи медицинских организаций	Включение в канцер-регистр пациентов на основе извещений, сформированных в электронной медицинской карте
<b>6. Реабилитация онкологических пациентов</b>				
6.1.	Организация отделения реабилитации в ГБУЗ «Бурятский	01.01.2023-	Главный врач БРКОД	Увеличение числа

	республиканский клинический онкологический диспансер» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (приказ Минздрава России от 15.11.2 №915н)	31.12.2023		онкологических пациентов, получивших реабилитацию, до 1800
6.2.	Разработка и внедрение программы раннего послеоперационного восстановления по профилю онкология в нейрохирургии, травматологии-ортопедии	01.07.2023-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской реабилитации	Увеличение числа онкологических пациентов, получивших помощь в отделения реабилитации до 1800
6.3.	Разработка и внедрение программы восстановления пациентов в позднем послеоперационном периоде в стационарных условиях (физическая терапия, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение)	01.07.2023-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской реабилитации	Увеличение числа онкологических пациентов, получивших помощь в отделения реабилитации до 1800
6.4.	Определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционирования	01.07.2023-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской реабилитации	Увеличение числа онкологических пациентов, получивших помощь в отделения реабилитации до 1800
6.5.	Сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации	01.07.2023-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской реабилитации	Увеличение числа онкологических пациентов, получивших помощь в отделения реабилитации до 1800
<b>7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>				
7.1.	Разработка и организация межведомственного взаимодействия помощи онкологическим больным, в том числе с Министерством социальной защиты населения Республики Бурятия, социально-ориентированными некоммерческими организациями и благотворительными организациями (религиозными организациями, волонтерским движением) по вопросам сотрудничества по	01.01.2019-31.12.2021	Минздрав РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (по паллиативной медицинской помощи и онколог)	Организация координационного центра паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический

	развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях		Главный врач БРКОД Минсоцзащиты РБ СОНКО	диспансер», Организовано взаимодействие в рамках плана мероприятий по созданию системы длительного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами в Республике Бурятия на 2019- 2021 годы
7.2.	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в условиях БРКОД	01.01.2020- 31.12.2020	Главный врач БРКОД	Увеличение коечного фонда отделения паллиативной помощи ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» до 10 коек
7.3.	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в условиях стационара	01.01.2020- 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Увеличение числа паллиативных коек в условиях стационара с 203 до 250. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более к 2024 г. до 60,0 %
7.4.	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях	01.01.2020- 31.12.2020	Главный врач БРКОД	Увеличение количества выездных бригад отделения паллиативной помощи ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» для обеспечения на дому паллиативным и

				симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями до 2. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более к 2024 г. до 60,0 %
7.5.	Актуализация приказа Минздрава РБ о маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (по мере необходимости)	01.07.2019-31.12.2019	Начальник ОМПСП Минздрава РБ Начальник ОСМПВН Минздрава РБ	Приказ Минздрава РБ о маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, с последующей ежегодной актуализации (при необходимости)
7.6.	Обеспечение пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОЛО Минздрава РБ Начальник ОМПСП Минздрава РБ	Доля пациентов, получающих обезбоживание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи - 100%
<b>8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы</b>				
8.1.1.	Создание и обеспечение функционирования на базе ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» централизованной подсистемы телемедицинских консультаций с использованием центрального архива медицинских изображений с целью повышения эффективности оказания	1.07.2020-1.12.2022	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Организован и оборудован центр телемедицинских консультаций на базе ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» для проведения

	медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и улучшения результатов их лечения. Предусмотрев кадровое обеспечение: онколог-1, химиотерапевт-1, радиотерапевт-1			телемедицинских консультации «врач-врач»
8.1.2.	Проведение экстренных и плановых телемедицинских консультаций врачами-специалистами ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» с медицинскими организациями в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента.	01.07.2020-31.12.2024	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Увеличение числа проведенных телемедицинских консультаций больным с онкологическими заболеваниями до 350 к 2024 году, в том числе в экстренном порядке в течение суток с момента получения заявки до 50 к 2024 году
8.1.3	Проведение врачами-специалистами ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» разборов клинических случаев	01.07.2020-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главный внештатный специалист онколог Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Увеличение числа проведенных телемедицинских консультаций больным с онкологическими заболеваниями до 350 к 2024 году.
8.1.4.	Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами в целях повышения квалификации специалистов онкологического диспансера путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий. Дистанционные консультации и консилиумы с применением телемедицинских технологий специалистами научных медицинских исследовательских	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач БРКОД	Проведение телемедицинских консультаций с профильными НМИЦ не менее 12 в год

	центров или проведение междисциплинарных консилиумов в трудных клинических случаях, редко встречающихся опухолях, при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований			
8.1.5.	<p>Внедрение инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе утвержденных клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований (размещенных <a href="http://cr.rosminzdrav.ru">http://cr.rosminzdrav.ru</a>).</p> <p>Формирование, в том числе, в информационных системах ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» протоколов ведения пациента с описанием логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.</p> <p>Широкое применение современных методов введения лекарственных веществ, в том числе устройствами длительной центральной катетеризации и имплантируемыми устройствами; современных систем введения химиопрепаратов, снижающих риски инфекционных осложнений.</p>	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач БРКОД	Внедрены инновационные методы ведения онкологических пациентов на основе утвержденных клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований
8.1.6.	Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер». Внедрение и использование СОП, разработанных и утвержденных в соответствии с клиническими рекомендациями.	01.01.2020-31.12.2021	Главный врач БРКОД	Сертификация на соответствие требованиям стандартов ИСО ГБУЗ «БРКОД»
8.1.7.	Внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным	01.01.2022-31.12.2022	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Использование локального и регионального архивов

	онкологическими заболеваниями», направленной на обеспечение мониторинга и анализа данных по маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, предусматривающие подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций общего профиля с медицинскими организациями Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями			медицинских изображений (PACS-архив)
8.2	План мероприятий по формированию и развитию цифрового контура онкологической службы Республики Бурятия:			
8.2.1	Унификации ведения электронной медицинской документации	01.07.2019-31.12.2024	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Ведение электронной медицинской документации унифицировано
8.2.2.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных пациентов посредством региональной медицинской системы (Промед)	01.07.2019-31.12.2024	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Доля посещений пациентов в БРКОД с использованием электронной записи на прием не менее 70 %
8.2.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2019-31.12.2024	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Обеспечено получение данных по маршрутизации первичных пациентов и проведение анализа
8.2.4	Мониторинг, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.07.2019-31.12.2024	Директор РМИАЦ Главный врач БРКОД	Мониторинг оказания медицинской помощи ведется, соблюдение сроков оказания медицинской помощи
8.2.5.	Анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	01.07.2019-31.12.2024	Главный врач БРКОД Главный внештатный специалист онколог Минздрава РБ	БРКОД ведется раковый регистр. В рамках методической помощи и контроля качества оказания онкологической медицинской

				помощи проводятся совещания с отчетами медицинских организаций
8.2.6.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	01.07.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава РБ Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО
<b>9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.</b>				
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы Республики Бурятия с целью определения потребности онкологической службы во врачах-онкологах, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 52,4% в 2018 году до 94,8% к 2024 году
9.2.	Обеспечение кадрами ЦАОП: врачами-онкологами-12, врачами-рентгенологами-8, врачами-эндоскопистами-8, врачами УЗС диагностики-8, врачами КДЛ-8, средними медицинскими работниками-24	2020-2021	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 52,4% в 2018 году до 94,8% к 2024 году
9.3.	Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.; проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»)	01.07.2019-31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 52,4% в 2018 году до 94,8% к 2024 году

9.4.	<p>Организация взаимодействия с кафедрами ГБОУ ВПО по подготовке специалистов соответствующих профилей. Обучение врачей-специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности «Онкология» в медицинских ВУЗах последиplomной подготовки. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений головного онкологического диспансера приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p> <p>Участие в российских и международных онкологических конгрессах, онкологических и образовательных форумах, съездах онкологов и радиологов, химиотерапевтов, международных и всероссийских научно-практических конференциях по проблемам онкологии.</p>	01.07.2019-31.12.2020	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главный врач БРКОД Главные врачи медицинских организаций	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 52,4% в 2018 году до 94,8% к 2024 году
------	--	-----------------------	--	---

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Республики Бурятия позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижение показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до уровня 172,0 на 100 тысяч населения;
- снижение стандартизованного показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до уровня 128,1 на 100 тысяч населения;
- охват диспансеризацией 70,9 % граждан трудоспособного возраста;
- охват диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, от общей численности прикрепленного населения территориальных участков не менее 40%;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса, до 63,0%, в том числе при злокачественных новообразованиях ободочной кишки на 16,8 % (с 33,3% до 40,0%), желудка на 13,1% (с 30,4% до 35%), прямой кишки на 27,2% (с 36,4% до 50,0%), молочной железы на 15% (72,0% до 82,8%), шейки матки на 15% (с 58,0% до 66,7%).
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0%;
- снижение одногодичной летальности больных с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3%;
- снижение показателя запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций по сравнению с 2017 годом на 15%: прямой кишки с 19,0% до 16,2%, глотки с 23,1% до 19,6%, ободочной кишки с 22,6% до 19,2%;
- увеличение показателя укомплектованности врачами, оказывающими онкологическую помощь, в республике с 52,4 % в 2018 году до 92,4% в 2024 году, в том числе в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» - до 94,8 %, в центральных районных больницах – до 90,1%, в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи г. Улан-Удэ – до 87,0%;
- формирование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;
- внедрение в практику специалистов онкологической службы клинических рекомендаций;
- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»: компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, а также радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 50,7% по

сравнению с базовым периодом (2017 г.): увеличение числа проведенных в диагностических исследованиях на компьютерном томографе с 40 исследований в неделю в 2017 году до 145 в неделю в 2024 году; на магнитно-резонансном томографе - с 32 исследований в неделю в 2019 году до 85 исследований в неделю в 2024 году; ОФЭКТ/КТ - с 15 исследований в неделю в 2017 году до 100 исследований в 2024 году, увеличения количества полей облучения на линейных ускорителях с 440 в 2017 году до 500 в 2024 году;

- увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи при онкологических заболеваниях в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» к 2024 году до 270 случаев;
- создание регионального регистра больных с онкологическими заболеваниями с возможностью мониторинга сроков оказания медицинской помощи, объемов и результатов лечения.

**Показатели региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2019-2024 гг.**

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период реализации регионального проекта, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	52,0	54,0	55,0	56,1	57,3	58,6	60,0
2	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	26,7	25,5	24,1	22,7	21,1	19,3	17,3
3	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	46,3	49,6	51,7	54,2	56,9	59,8	63,0