



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

30.06.2021

№ 204-рп

г. Биробиджан

О внесении изменения в региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы, утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 25.06.2019 № 218-рп

1. Внести в региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы, утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 25.06.2019 № 218-рп «Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы» изменение, изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области



Р.Э. Гольдштейн



Приложение
к распоряжению правительства
Еврейской автономной области

2021 г. № 204-пр

**Региональная программа
Еврейской автономной области
«Борьба с онкологическими заболеваниями»
на 2019 – 2024 годы**

г. Биробиджан

1. Текущее состояние онкологической помощи в Еврейской автономной области. Основные показатели онкологической помощи населению

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Географические и климатические особенности

Еврейская автономная область (далее – ЕАО) расположена в центральной части юга российского Дальнего Востока между 47°–49° с.ш. и 130°–135° в.д. и занимает левобережье южной излучины Амура. Протяженность области с запада на восток, вдоль Амура, – 330 км, с севера на юг – от 20 км на востоке до 200 км на западе. Площадь 36,3 тыс. км². По характеру рельефа выделяются две части – горная и равнинная. Равнинная часть на юге и востоке области (около 40% территории) относится к Среднеамурской низменности, горная (60% территории) – к горной системе Малый Хинган (с абсолютными высотами 300–1250 м). Близость к побережью Тихого океана определяет муссонный климат области. Зима малоснежная и холодная (средняя температура января –21 °С на крайнем юге, до –26 °С в горах), лето теплое и влажное (средняя температура июля +20...+22 °С). Наличие большого количества рек и низкие высоты над уровнем моря обуславливают значительную заболоченность территории. Амур служит естественной границей с Китаем, важнейшей транспортной артерией и осью расселения. В целом, физико-географическое положение области, можно оценить, как относительно благоприятное для расселения. Основное количество населенных пунктов располагается на равнинной части области, в горной части пункты размещены в поймах рек.

Демографическая ситуация

Еврейская автономная область – приграничный регион России (на юге граница области совпадает с государственной границей). Расстояние от Биробиджана до Москвы – 8361 км. Расстояние между областным центром и населенными пунктами от 10 до 250 км. Расстояние в районах от центральных районных больниц (ЦРБ) до фельдшерско – акушерских пунктов (ФАПов) от 8 до 80 км. Население – 158 305 человек, плотность – 4,4 чел./км².

В структуру национального состава населения ЕАО входят граждане 96 национальностей (рис.1).

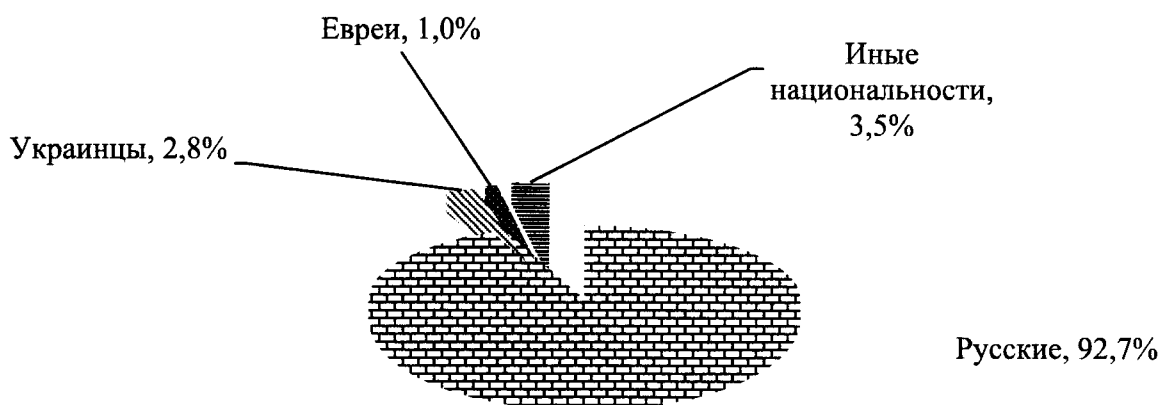


Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО

В городской местности проживает 108681 человек – 68,65%, в сельской местности проживает 49624 человека – 31,35%. По половому признаку 47,5% - мужчин, 52,5% - женщины. Доля основных групп населения по возрастному признаку составляют следующую пропорцию в соответствии с диаграммой (рис. 2). Областной центр – город Биробиджан (71,843 тыс. чел.), расположенный на берегу р. Биры, впадающей в Амур. В области 2 города, 11 поселков городского типа, 99 сельских населенных пунктов. Муниципальная структура ЕАО включает 35 муниципальных образований, из них пять районов, один городской округ, 12 городских и 17 сельских поселений.

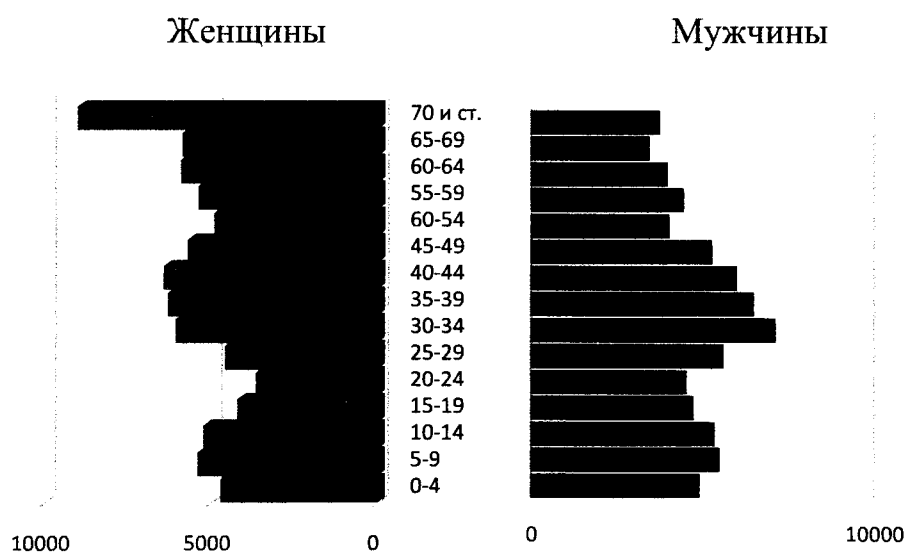


Рис.2. Структура населения ЕАО по возрастному признаку

Суженный тип воспроизводства приводит к формированию регрессивного типа возрастной структуры населения области (рис. 2).

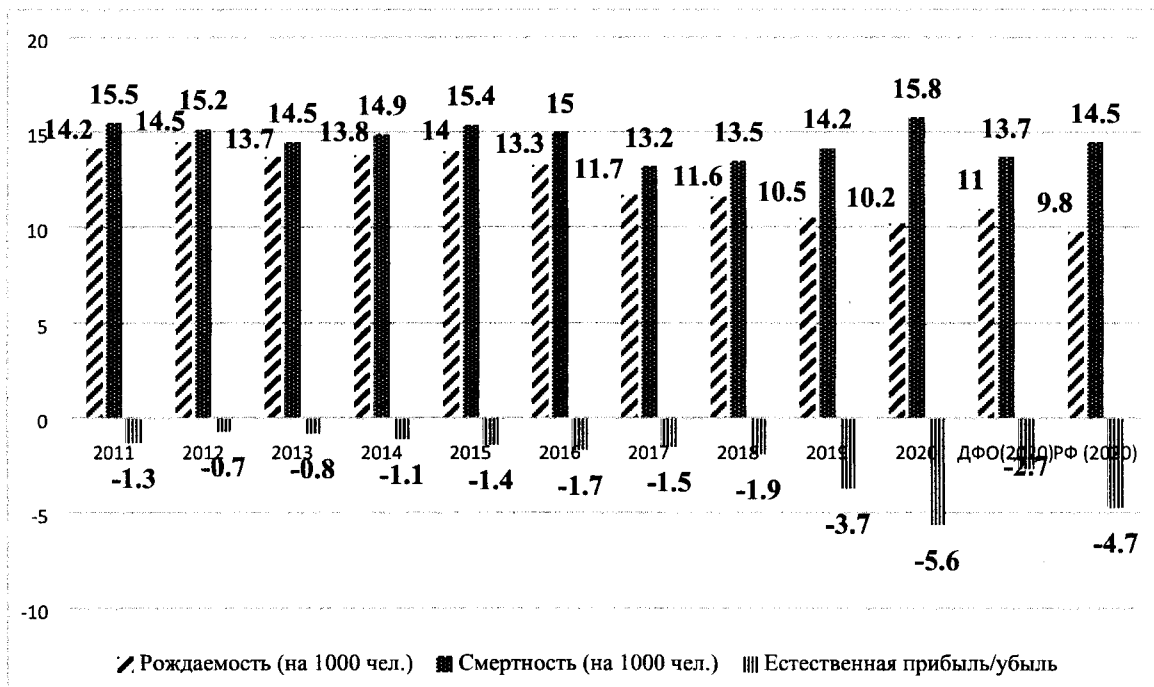


Рис.3. Динамика движения населения в ЕАО за 2011 -2020 годы

Мониторинг демографических показателей динамики естественного движения населения области показывает депрессивный тренд в сторону роста показателя убыли населения, который превышает показатель по ДВФО на 107,4% и по РФ на 19,1%, который усугубляется высоким уровнем миграционной убыли населения за пределы ЕАО (рис.3.4.).

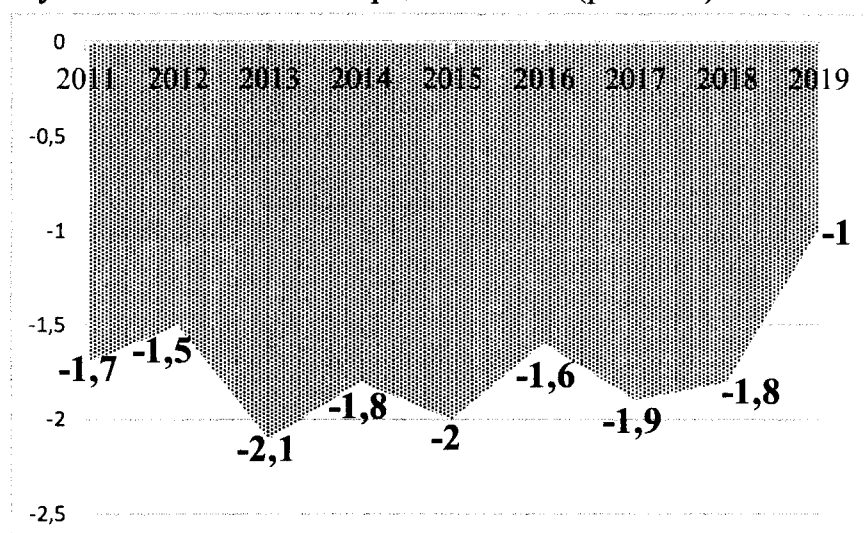


Рис.4. Миграционная убыль населения ЕАО (тыс. человек)

Основные отрасли промышленности, влияющие на развитие онкологических заболеваний

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают такие виды экономической деятельности, как

«добыча полезных ископаемых», «строительство», «транспортировка и хранение», «сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «торговля оптовая и розничная», «ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», «обрабатывающие производства». Валовый региональный продукт (в основных ценах) – 55,8 млрд. рублей. В текущем периоде времени на территории ЕАО нет вредных производств, влияющих на онкологическую заболеваемость.

Экологическая ситуация

В 2020 году в ЕАО не зафиксировано экстремально высоких уровней техногенного загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, химического и радиационного загрязнения природной среды. Экологическая ситуация в области сохраняется удовлетворительной на протяжении длительного времени.

Основными проблемами ЕАО в сфере охраны окружающей среды на протяжении многих лет остаются:

1) Загрязнение поверхностных водных объектов сточными водами, не отвечающими нормативам очистки.

Причинами возникновения данной проблемы в ЕАО являются:

- отсутствие в отдельных населенных пунктах ЕАО очистных сооружений канализации;

- нарушение технологии очистки стоков;

- физический и моральный износ оборудования действующих очистных сооружений канализации;

- отсутствие систем очистки ливневых сбросов предприятий и населенных пунктов.

2) Загрязнение окружающей среды отходами производства и потребления.

Проблема утилизации твердых бытовых и промышленных отходов затрагивает все стадии обращения с ними, начиная со сбора, транспортировки и заканчивая уничтожением или захоронением неиспользуемых фракций.

В результате комплексного анализа в настоящее время на территории ЕАО выявлены основные проблемы в сфере обращения с отходами:

- отсутствие мест легитимного размещения отходов;

- отсутствие четко организованной системы управления отходами;

- отсутствие системы учета и контроля за образованием отходов и их движением;

- отсутствие системы переработки основного объема отходов на мусороперерабатывающих заводах, наличие значительного количества несанкционированных свалок;

- отсутствие системы вовлечения в хозяйственный оборот образующихся и ранее накопленных отходов.

Отсутствие обустроенных в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и экологическими требованиями мест захоронения отходов, подъездных путей к отведенным местам размещения отходов, специализированной техники ведет к загрязнению окружающей среды и создает реальную угрозу здоровью населения.

3) Загрязнение атмосферного воздуха в городе Биробиджане выбросами объектов теплоэнергетики и автотранспорта.

Защита атмосферного воздуха населенных пунктов является одной из наиболее сложных проблем. Для ее решения необходимы комплексные меры регулятивного, технологического, производственного, природоохранного и социального характера, в том числе рациональное размещение объектов производства и социальной сферы, создание защитных (буферных зон).

В городе Биробиджане на относительно небольшой площади сосредоточено множество источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, таких как Биробиджанская ТЭЦ, мелкие и средние отопительные котельные, автотранспорт. При неблагоприятных метеорологических условиях для рассеивания загрязняющих веществ в городе ежегодно создаются опасные уровни скопления примесей, которые отмечаются в зимний период года.

По данным Управления Роспотребнадзора по ЕАО, сверхнормативное содержание указанных веществ может быть причиной роста и развития заболеваний при воздействии:

- бензапирена - злокачественных новообразований, нарушений иммунной системы и развития организма;
- формальдегида - заболеваний органов дыхания, зрения, нарушений иммунной системы;
- азота диоксида - заболеваний органов дыхания, системы крови (образование метгемоглобина);
- взвешенных веществ - заболеваний органов дыхания, роста уровня смертности.

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

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) в ЕАО за период наблюдения с 2011 года по 2020 год вырос на 22,1% и составил 393,54 на 100 000 населения. При этом он ниже показателей по России на 9,8% (РФ 2019 год – 436,34 с ростом за 10 лет на 24,3%) и по ДВФО на 5,8% (ДВФО 2019 год – 417,56 с ростом за 10 лет на 39,4%) (таблица 1.).

«Стандартизированный» показатель заболеваемости ЗНО по области в динамике за 10 лет наблюдения вырос на 6,4% и составил 241,12 на 100 000 населения. Стоит отметить, что он практически сопоставим

со стандартизированными показателями по РФ – 294,54 (рост на 11,1%) и ДВФО – 269,15 (рост на 18,0%) (таблица 2.).

Основная доля заболеваемости ЗНО по гендерному признаку в ЕАО принадлежит женскому полу – 51,8%. Оставшиеся 48,2% - мужской пол (рис.5.)

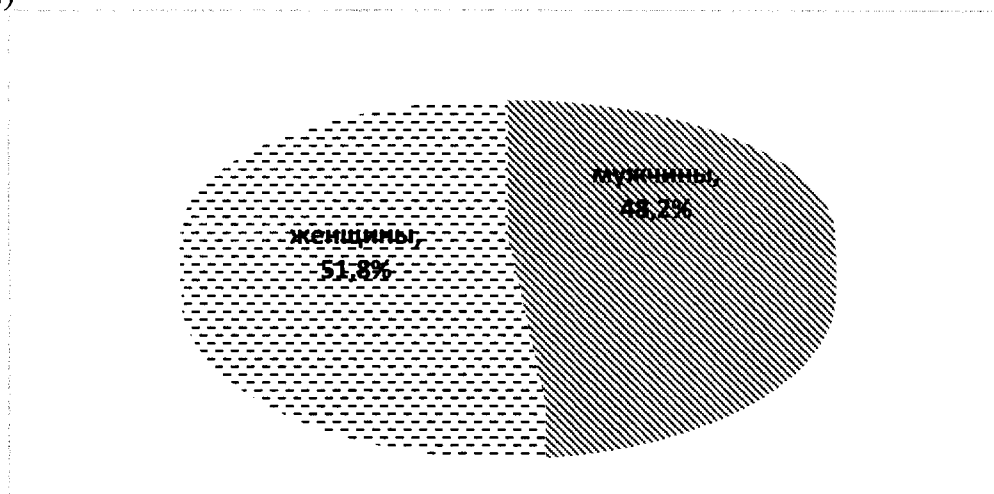


Рис. 5. Структура заболеваемости ЗНО по полу в ЕАО (2020 год)

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого 27,1%, на втором месте злокачественные новообразования предстательной железы 13,1%, на третьем месте кожи 8,2%.

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы 17,8%, на втором месте злокачественные новообразования кожи 11,4% и на третьем месте рак легких 6,1%.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди мужского населения вырос за последние 10 лет на 29,4% и составил 397,26 на 100 000 населения (таблица 1.). При этом он ниже показателя по РФ на 7,6% (РФ 2019 год – 429,98 с ростом за 10 лет на 22,8%), но равен уровню показателя по ДВФО – 397,12 (с ростом за 10 лет на 36,3%). Анализ «стандартизированного» показателя также показывает рост на 12,9% до 307,96 на 100 000 населения в 2020 году (таблица 2.). Однако он ниже показателя по РФ на 7,1% (РФ 2019 год – 294,54 с его ростом за 10 лет на 22,8% и практически равен показателю по ДВФО 309,68 с его ростом за тот же период наблюдения на 12,6%.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди женского населения вырос за последние 10 лет на 16,8% и составил 390,17 на 100 000 населения (таблица 1.). При этом он ниже показателя по РФ на 12% (РФ 2019 г. – 443,58 с ростом за 10 лет на 26,3%), а также ниже на 10,6% уровня показателя по ДВФО – 436,41 (с ростом за 10 лет на 42,1%). Анализ «стандартизированного» показателя также показывает рост на 2% до 211,0 на 100 000 населения в 2020 году (таблица 2.). Он ниже показателя по РФ на 10% (РФ 2019 г. – 234,51 с его ростом за 10 лет на 15,7% и ниже на 16,9%

показателя по ДВФО – 254,25 с его ростом за тот же период наблюдения на 23,96%.

В разрезе основных локализаций, оказывающих ключевое влияние на показатели заболеваемости за 10 лет, можно выделить злокачественные новообразования желудка, ободочной кишки, трахеи, бронхов, легких, предстательной железы и молочной железы.

Таблица 1.

Динамика заболеваемости ЗНО за период 2011 – 2020 гг. (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Регион в целом	322,20	363,03	391,78	387,31	405,99	433,50	397,88	406,92	462,58	393,54	+21,6
мужчин	308,01	390,09	431,63	385,20	397,95	425,14	395,78	426,36	467,09	397,26	+29,4
женщин	335,08	338,48	355,66	389,22	413,27	441,04	399,77	220,58	458,49	390,17	+16,8
Желудок (С16)	31,36	25,35	30,32	25,39	24,52	27,85	26,36	28,58	32,06	27,16	-13,4
мужчин	39,55	37,55	38,01	28,56	28,96	34,47	31,04	31,65	44,99	34,54	-12,7
женщин	23,93	14,29	23,34	22,50	20,49	21,88	22,14	17,73	20,36	20,47	-14,5
Ободочная кишка (С18)	25,66	23,05	19,24	30,70	21,53	22,40	30,04	24,23	36,45	24,00	-6,5
мужчин	25,17	20,59	20,85	27,34	20,15	15,32	24,57	17,03	30,43	26,57	+5,6
женщин	26,11	25,28	17,78	33,75	22,77	28,79	34,97	30,72	41,90	21,68	-16,9
Трахея, бронхи, легкое (С34)	45,05	6281	60,63	46,05	56,21	71,44	63,76	69,58	56,56	61,30	+36,1
мужчин	81,50	101,76	98,10	77,04	96,97	114,90	107,35	116,59	92,62	90,35	+10,9
женщин	11,97	27,47	26,67	18,00	19,35	32,24	24,48	27,18	23,94	33,72	+181,7
Молочная железа (С50)	29,08	34,0	34,98	40,74	54,41	48,44	37,40	38,52	55,31	41,69	+43,4
мужчин	0	2,42	0	0	1,26	0	0	0	0,88	0	-63,6
женщин	55,48	62,64	66,69	77,62	102,46	92,12	71,10	73,26	104,15	79,48	+43,3
Предстательная железа	21,57	26,5	52,73	37,28	32,74	45,96	51,74	41,92	47,64	38,53	+78,6

Таблица 2.

Динамика заболеваемости ЗНО за период 2011 – 2020 гг. (на 100 тыс. населения) (стандартизованный показатель)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Регион в целом	226,52	247,30	270,56	258,81	273,62	285,94	254,82	258,96	283,89	241,12	+6,4
мужчин	272,80	337,14	361,64	317,42	327,25	350,91	315,54	337,52	358,41	307,96	+12,9
женщин	206,83	204,57	221,83	232,95	244,09	247,75	230,88	220,58	247,79	211,00	+2,0
Желудок (С16)	22,04	16,41	21,44	15,72	16,18	16,82	14,54	17,01	19,21	15,13	-31,4
мужчин	33,95	32,35	31,01	21,67	22,39	28,33	25,22	31,65	36,12	25,28	-25,5
женщин	14,43	6,82	19,94	12,80	20,49	9,41	8,76	7,8	9,32	10,16	-29,6
Ободочная кишка (С18)	17,97	15,22	12,55	19,33	13,97	14,19	19,00	13,70	20,91	12,29	-31,6
мужчин	23,46	18,66	17,49	23,32	18,21	11,53	19,18	12,72	4,83	19,17	+2,7
женщин	14,64	14,17	9,18	18,68	11,53	15,22	19,01	14,10	18,67	8,64	-40,9
Трахея, бронхи, легкое (С34)	31,47	42,27	41,73	29,36	36,16	47,57	40,19	42,29	34,41	35,76	+13,6
мужчин	70,76	84,26	79,79	63,08	74,47	93,67	84,24	88,47	70,91	66,93	-5,4
женщин	7,28	16,17	16,55	9,22	11,25	16,34	13,32	13,75	11,29	16,31	+124,0
Молочная железа (С50)	20,10	23,58	25,70	28,34	36,85	33,35	24,60	24,98	35,45	26,30	+11,5
мужчин	0	1,82	0	0	0,90	0	0	0	0,88	0	-51,6
женщин	34,84	39,71	45,12	48,28	61,67	57,00	42,20	42,49	60,86	45,73	+31,3
Предстательная железа	18,63	26,12	44,92	31,72	27,07	37,70	40,62	30,42	35,76	29,00	+55,7

Сравнительный анализ динамики «грубых» и «стандартизованных» показателей заболеваемости ЗНО за 10 последних лет по ведущим локализациям с учетом гендерных различий показал следующее (таблицы 1 и 2).

Так, при ЗНО желудка, показатель имеет неустойчивый тренд снижения к уровню 2011 года на 13,4% по «грубому показателю» - 27,16 на 100 000 населения (на 31,4% по «стандартизованному» показателю - 15,13). Достигнутое в 2020 году значение этих показателей находятся на сопоставимом уровне соответственно РФ - 24,65 (13,11) и Дальневосточный федеральный округ (далее - ДВФО) - 25,48 (15,61). Заболеваемость ЗНО желудка у мужчин регистрируется в 1,7 раза чаще чем у женщин по данным «грубого» показателя и в 2,5 раза по «стандартизованному» показателю. Уровень заболеваемости по гендерному признаку сопоставим с показателями по РФ и ДВФО 2019 года соответственно (мужчины РФ - 30,53 (20,04), Дальневосточный федеральный округ ДВФО - 31,5 (24,32); женщины РФ - 19,55 (8,77), ДВФО - 19,93 (10,11)).

Заболеваемость ЗНО ободочной кишки также имеет неустойчивый тренд снижения за 10 лет наблюдения на 6,5% по «грубому» показателю - 27,16 на 100 000 населения (на 31,6% по «стандартизованному» - 12,29). Показатель ниже его значения по РФ на 22,2% (23,5%) и по ДВФО на 5,9% (5,6%), из которых по РФ имеют значительный рост на 46% (23,5%) у мужчин и на 32,43% (16,18%) у женщин. Показатель заболеваемости ЗНО ободочной кишки у мужчин ЕАО при росте к уровню 2011 года на 5,6% составил 26,57 (19,7) на 100 000 населения, что ниже, чем по РФ (29,09) на 8,7% по «грубому» показателю, но выше на 3,9%, чем по РФ (18,96) по «стандартизованному». При значительном снижении заболеваемости среди женщин к уровню 2011 года на 16,9% (40,9%) показатель составил за 2020 год по «грубому» показателю - 21,68 (по «стандартизованному» - 8,64) на 100 000 населения. Данный показатель по области ниже, чем по РФ на 35% (40,4%) и ДВФО на 23,7 (40,6%).

Заболеваемость ЗНО трахеи, бронхов, легких при устойчивом тренде роста показателя достиг показателя в 2020 году равным 35,76 на 100 000 населения, превысив уровень 2011 года на 36,1% (13,6%). Показатель по области превышает уровень по РФ на 49,8% (57,7%) и по ДВФО на 25,4% (17,5%). Следует отметить, что среди мужчин области при высоком уровне заболеваемости ЗНО данной локализации - 90,35 на 100 000 населения, которая превышает показатели по РФ на 30,9 % (47,4%) и по ДВФО на 20% (16,9%), наметилась стабилизация ситуации: незначительный рост «грубого» показателя к уровню 2011 года на 10,9%, снижение «стандартизованного» показателя на 5,4%. Среди женского населения области ситуация негативная. При показателях 33,72 (16,34) на 100 000 населения, которые значительно превышают по РФ 2019 года на 102% (105%) и по ДВФО на 37,8% (26,6%), зафиксирован по итогам 2020 года высокий показатель роста ЗНО анализируемой локализации на 181,2% (124%) к уровню 2011 года.

Заболеваемость ЗНО молочной железы имеет тенденцию роста к уровню 2011 года на 43,4% (11,3%), достигнув значения - 41,69 (26,3) на 100 000 населения. При этом показатель ниже уровня показателей по РФ на 17,9% (14,2) и по ДВФО на 7,4% (12,5%).

Заболеваемость ЗНО предстательной железы в течении 10 лет сохраняет тренд роста показателя к уровню 2011 года на 78,6% (55,7%) при достижении его значения – 38,53 (29,00) на 100 000 населения. Показатель по данной патологии в ЕАО на 2020 год ниже показателей 2019 года по РФ на 42,7% (33,3%) и по ДВФО на 24,5% (26,8%).

Таблица 3.

Динамика заболеваемости в районах ЕАО за период 2011 – 2020 гг. (на 100 тыс. населения) («грубый» показатель)

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
г. Биробиджан	338,1	423,9	428,9	474,7	466,7	515,0	452,1	440,1	506,0	431,5	+27,6
Биробиджанский р-н	369,5	320,4	430,9	298,1	472,5	405,5	246,0	365,3	359,4	437,8	+18,5
Облученский р-н	316,9	285,5	396,6	348,3	368,8	426,2	449,9	486	517,2	383,8	+21,1
Октябрьский р-н	334,7	276,7	344,7	265,4	349,9	337,8	308,0	288,4	355,9	339,3	+1,4
Смидовичский р-н	276,9	390,6	353,1	343,7	325,0	357,1	316,1	351,4	422,1	350,0	+26,4
Ленинский р-н	280,4	258,8	275,8	266,8	294,3	270,5	331,2	298,4	360,6	295,5	+5,4

Таблица 4.

Динамика заболеваемости в районах ЕАО за период 2011 – 2020 гг.
(на 100 тыс. населения)(стандартизированный показатель)

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
г. Биробиджан	301,2	292,4	306,8	351,3	315,9	310,1	304,4	288,1	316,7	258,7	-14,1
Биробиджанский р-н	361,4	260,7	357,8	220,5	375,3	281,2	187,1	271,7	255,1	292,1	-19,2
Облученский р-н	230,6	189,2	285,1	235,1	254,1	268,9	283,8	325,6	349,8	235,5	+2,1
Октябрьский р-н	279,8	241,4	290,4	209,6	260,4	247,5	234,7	216,1	258,7	217,4	-22,3
Смидовичский р-н	253,9	269,1	264,1	245,3	230,7	221,9	213,1	236,1	293,9	196,4	-22,6
Ленинский р-н	279,4	243,5	242,4	237,2	246,8	264,3	286,7	233,1	269,4	218,2	-21,9

Во всех муниципальных образованиях области отмечается неравномерный рост по «грубому» показателю заболеваемости ЗНО от минимального значения на 1,4% по Октябрьскому муниципальному району до максимального значения на 27,6% по г. Биробиджану. Однако анализ стандартизованного показателя заболеваемости в разрезе муниципальных образований показывает снижение показателя в динамике к уровню 2011 года, кроме незначительного его роста в Облученском муниципальном районе (таблицы 3 и 4).

Такой значительный разброс роста показателя, как и их значение, обусловлен низкой доступностью отдаленных сельских районов (Октябрьский район, Ленинский район) к специализированной онкологической помощи в г. Биробиджане с одной стороны, а с другой стороны значительное снижение работы по профилактике и диагностике онкологических заболеваний в районах области в 2020 году, как следствие санитарно-эпидемиологических ограничений. Для решения данного вопроса в отдаленные районы области направляются бригады специалистов из областного онкологического диспансера для проведения консультации специалистов первичного звена здравоохранения и пациентов по онкологической патологии.

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний в ЕАО

Таблица 5

Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии

Локализация, нозологическая форма	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Все злокачественные новообразования	42,1	42	43,9	44,2	48,7	50,2	50,9	50,1	50,2	51,6	22,6
Губа	100,0	75,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	100,0	0,0
Полость рта и глотки	41,7	16,7	42,9	60,0	33,3	27,8	28,6	23,1	28,0	42,9	2,9
Пищевод	20,0	11,8	27,3	14,3	28,6	0,0	11,1	18,2	71,4	27,3	36,4
Желудок	28,0	25,6	29,2	17,1	28,6	24,4	27,5	20,9	26,7	41,9	49,8
Ободочная кишка	32,4	39,5	44,8	40,0	50,0	50,0	52,5	41,9	40,4	52,8	62,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	29,6	40,9	48,6	51,7	55,6	51,4	53,8	43,5	33,3	46,2	55,8
Печень и внутрипеченочных желчных протоков					14,3	14,3	11,1		20,0		39,9
Поджелудочная железа	5,6	16,7	33,3	12,5		45,5	38,5	6,3	21,4	42,9	671,4
Гортань	27,3	42,9	29,4	36,4	30,0	23,1	16,7	14,3	42,9	40,0	46,7
Трахея, бронхи, легкое	29,4	25,0	23,0	25,4	26,3	21,8	19,0	28,4	42,0	20,9	-29,0
Кости и суставов хрящей			33,3		50,0	75,0	50,0	25,0	100,0	50,0	50,2
Меланома кожи	100,0	63,6	42,9	50,0	58,3	57,1	100,0	80,0	77,8	37,5	-62,5
Молочная железа	60,0	64,9	67,8	64,7	71,1	51,3	65,0	63,9	58,1	56,3	-6,3
Шейка матки	70,6	50,0	60,9	56,3	56,5	84,6	75,0	75,0	63,2	62,5	-11,5
Тело матки	80,0	84,6	73,7	87,5	76,2	79,2	85,7	70,0	77,3	82,8	3,4
Яичники	41,2	20,0	7,7	34,6	33,3	33,3	57,1	33,3	33,3	53,8	30,8
Предстательная железа	38,9	23,8	22,0	18,5	30,8	57,1	42,1	55,2	48,6	34,6	-11,0
Почки	36,0	40,7	29,2	36,0	42,4	71,0	53,6	80,0	69,2	76,0	111,1
Мочевой пузырь	30,0	42,9	40,9	27,8	65,0	37,5	75,9	75,0	52,6	65,6	118,8
Щитовидная железа	75,0	66,7	66,7	60,0	33,3	42,9	60,0	75,0	75,0	100,0	33,3
Лимфатическая ткань и кровеносная ткань	54,5	52,4	60,0	33,3	35,3	26,7	41,2	38,9	16,7	45,5	-16,7

Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях по ЕАО в 2020 году, к уровню 2011 года выросла на 22,6% достигнув уровня 51,6%, что ниже на 10,1% уровня показателя по РФ 2019 года – 57,4%

Таблица 6

Максимальное значение	РФ-2019 г.	Минимальное значение	РФ-2019 г.
Щитовидная железа – 100%		Трахеи, бронхов, легких – 29,0%	29,1%
Тела матки – 82,8%	84,6%	Пищевод – 27,3%	34,5%
Почки – 76,0%	64,4%	Предстательная железа – 34,6%	59,7%

Максимальный рост показателя раннего выявления ЗНО к уровню 2011 года отмечены в 2020 году при локализации в поджелудочные железы на 671,4%, в мочевом пузыре на 118,8% и в почке на 111,1%. Снижение уровня раннего выявления ЗНО в 2020 году к уровню 2011 года зафиксированы при локализации в лимфатических тканях и кровеносных органах на 16,7%, в трахеи, бронхе, легких на 29%, меланоме кожи на 62,5%.

Таблица 7

Доля ЗНО, выявленных в I и II стадиях в разрезе муниципальных образований

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Биробиджан	47,0	45,7	45,7	44,2	54,5	53,7	58,0	50,5	52,3	54,6	+16,2
Биробиджанский р-н	30,9	38,9	27,3	41,9	44,2	40,0	34,8	46,3	47,2	53,8	+74,1
Облученский р-н	37,2	43,4	45,5	50,0	43,9	50,0	44,7	56,1	43,0	48,8	+31,2
Октябрьский р-н	25,0	33,3	47,2	48,1	39,4	50,0	41,9	44,4	53,3	41,4	+65,6
Смидовичский р-н	45,1	34,6	39,5	38,8	47,4	46,9	42,5	43,2	51,6	50,7	+12,4
Ленинский р-н	37,0	36,2	51,1	41,9	34,7	37,5	46,9	51,3	50,0	44,2	+19,5
ЕАО	42,1	42,0	43,9	44,2	48,7	50,2	50,9	50,1	50,2	51,6	+22,6

Лучшие показатели раннего выявления ЗНО отмечаются в г. Биробиджане (54,6%), Биробиджанском муниципальном районе (53,8%) и в Смидовичском муниципальном районе (50,7%), где специализированная помощь наиболее приближена к населению. Выезды специализированной бригады в отдаленные сельские районы с консультативной целью позволили активизировать эту работу, что подтверждается ростом показателя в 2020 году к уровню 2011 года в Октябрьском районе на 65,6%, Ленинском муниципальном районе на 19,5% (таблица 7).

Таблица 8

Динамика показателей доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям:

Локализация, нозологическая форма	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Все злокач. новообразования	49	50,8	51,7	51,7	51,4	50,6	50,6	52,2	53,2	55,0	12,2
Губа	74,5	70,6	71,1	75,0	78,0	77,5	88,2	90,9	83,3	75,0	0,7
Полость рта	47,6	41,2	34,3	53,6	48,4	43,8	33,3	43,2	32,6	42,9	-9,9
Глотка	14,3	100,0	100,0	28,6	50,0	40,0	33,3	25,0	66,7	80,0	459,4
Пищевод	-	1,0	-	-	-	-	-	12,5	15,4	22,2	77,6
Желудок	49,3	42,9	47,3	43,8	48,2	57,7	50,9	48,6	50,4	54,7	11,0
Ободочная кишка	45,1	45,2	47,7	46,4	48,3	47,5	47,2	50,3	48,6	47,9	6,2
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	44,0	42,3	37,9	44,7	43,5	44,2	46,3	52,0	52,9	51,3	16,6
Печень и внутрипеченочных желчных протоков	33,3	20,0	42,9	60,0	57,1	50,0	44,4	50,0	66,7	44,4	33,3
Поджелудочная железа	19,4	22,2	38,9	44,4	50,0	41,2	52,9	41,2	50,0	56,3	190,2
Гортань	50,0	31,6	43,6	38,9	38,9	43,6	41,7	51,4	46,5	47,5	-5,0
Трахея, бронхи, легкое	18,5	25,7	28,5	33,9	33,3	28,6	34,3	30,2	30,9	37,0	100,0
Кости и суставных хрящей	75,0	72,1	70,6	75,0	65,0	56,5	53,8	58,6	66,7	68,0	-9,3
Меланома кожи	48,1	64,6	69,4	72,0	73,1	70,7	70,0	69,1	64,6	69,0	43,5
Молочная железа	63,9	63,5	63,4	61,2	58,5	57,2	56,7	59,4	60,5	63,2	-1,1
Шейка матки	64,3	69,9	60,1	69,3	66,7	68,7	70,4	71,6	69,6	73,3	14,0

Тело матки	59,1	63,0	63,6	64,3	65,3	63,1	60,6	61,9	62,4	60,5	2,4
Яичники	63,5	55,8	66,2	54,8	53,1	53,9	54,9	51,9	58,3	59,1	-6,9
Предстательная железа	19,2	24,1	17,1	18,0	20,6	23,2	24,8	31,4	35,4	37,5	95,3
Почки	44,8	44,3	42,7	47,6	49,7	50,0	50,6	55,6	58,1	57,6	28,6
Мочевой пузырь	42,5	46,1	43,0	41,5	47,5	49,0	46,7	45,7	48,0	48,9	15,1
Щитовидная железа	82,5	70,8	81,3	81,1	83,0	79,1	80,9	77,2	77,0	73,5	-10,9
Лимфатическая ткань и кровеносная ткань	70,0	61,7	57,5	59,3	54,0	52,6	56,1	57,1	59,7	62,8	-10,3
Лейкемии	61,8	67,3	64,3	62,7	60,0	66,7	69,2	70,9	60,5	68,8	11,3

Динамика за 10 лет показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям онкологических заболеваний имеет устойчивый тренд роста к уровню 2011 года на 12,2% и достиг показателя в 2020 году 55%, что ниже уровня показателя по РФ 2019 года на 21,3% (таблица 8).

Таблица 9.

Maxim значение	РФ-2019 г.	Minim значение	РФ-2019г.
Глотка – 80%	57,9%	Пищевод – 22,2%	43,4%
Губа – 75%	57,8%	Трахеи, бронхов, легких – 37,0%	50,2%
Щитовидная железа – 73,5%	86,2%	Предстательная железа – 37,5%	65,6%

Лучший рост показателя к уровню 2011 года в 2020 году отмечается при локализации онкологического процесса в глотке на 459,4%, в поджелудочной железе на 190,2%, в предстательной железе на 95,3%. Снижение показателя зафиксировано при локализации в щитовидной железе на 10,9%, в лимфатической ткани и кровеносных органах на 10,9%, в полости рта на 9,9% (таблица 9).

В разрезе муниципальных образований значение показателя пятилетней и более выживаемости имеет устойчивый тренд роста показателя в пределах 12,2% - 25,9% с достижением к 2020 году практически одного уровня более 50%, за исключением Облученского муниципального района. В этом муниципальном образовании при снижении показателя к уровню 2011 года на 13,4% зафиксирован самый низкий показатель в 2020 году 48,4% (таблица 10).

Распространенность злокачественных новообразований по локализациям

Локализация, нозологическая форма	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста(%)
Все злокач. новообразования	1619,3	1565,3	1652,3	1657,5	1762,8	1872,1	1945	2037,5	2 159,9	2 202,1	36,0
Губа	31,2	29,2	26,1	23,5	24,4	21,1	20,7	20,4	18,8	17,7	-43,3
Полость рта и глотки	27,8	20,6	21,4	20,5	18,4	19,3	23,7	22,8	32,5	29,7	6,8
Пищевод	5,1	5,7	4,6	1,8	3	2,4	3	4,9	8,1	5,7	11,8
Желудок	75,9	64,2	64,9	66,9	67,7	66,8	67	66	73,2	67	-11,7
Ободочная кишка	81,6	83,7	87,4	89,8	88,5	96,3	107,2	117,9	138,8	149,1	82,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	56,1	55,6	67,2	72,2	73,6	83,1	89,5	92,6	98,2	96	71,1
Гортань	23,8	21,8	22,6	21,1	22	23,5	21,9	22,8	26,9	25,3	6,3
Трахея, бронхи, легкое	88,9	84,9	87,4	71	83,7	92,7	87,1	92	95,1	92,2	3,7
Кости и суставов хрящей	31,2	24,7	9,8	27	11,9	13,8	15,8	17,9	15	15,8	-49,4
Меланома кожи	45,9	45,3	45,2	44	46,3	45,1	48,7	50	51,3	55	19,8
Кожа (без меланомы)	247,5	212,7	207,3	205,4	203,7	231,2	232,6	236,4	250,76	248,9	0,6
Молочная железа	284,3	287,3	305,8	305,2	330,2	354,6	372,7	387,6	412,7	425,8	49,8
Шейка матки	104,8	89,4	96,1	97,4	101,6	99,9	102,9	104,3	106,9	101,7	-2,9
Тело матки	105,3	97,5	103,7	106,8	114,6	117,4	120,6	124,7	131,3	140,9	33,8
Яичники	41,9	44,1	44,6	54,6	58,2	61,4	62,1	66,7	67,5	69,5	65,9
Предстательная железа	29,5	33,3	51	58,7	63,6	75,2	85,9	96,3	102,6	106,1	259,7
Мочевой пузырь	49,3	43,6	53,9	55,2	58,8	60,2	65,2	78,4	78,2	87,8	78,1
Щитовидная железа	58,3	64,8	64,9	65,1	66,5	69,2	70	75,9	78,8	83,4	43,1
Лимфатическая ткань и кровеносная ткань	73,6	85,4	64,3	95,1	67,1	69,8	106,6	111,7	80,7	81,5	10,7

Динамика распространенности по муниципальному образованию за последние 10 лет имеет характер устойчивого роста в диапазоне от 9,1% в Ленинском муниципальном районе до 43,6% в Сидовичском муниципальном районе. Темп роста в отдаленных сельских районах (Ленинский и Октябрьский муниципальные районы) в 3-5 раз меньше, чем

в районах с лучшей доступностью к специализированной онкологической помощи, что также негативно влияет на величину данного показателя и его производных (таблица 11).

Таблица 11

Динамика распространенности в районах ЕАО за период 2011 – 2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Биробиджан	1982,0	2017,0	2096,8	2085,8	2195,9	2335,1	2426,6	2522,3	2669,3	2765,8	+39,5
Биробиджанский р-н	1296,7	1171,9	1259,4	1283,3	1451,1	1535,8	1449,9	1603,7	1662,0	1696,5	+30,8
Облученский р-н	1501,8	1338,4	1498,9	1496,9	1576,7	1651,5	1734,2	1865,7	1988,5	1995,7	+32,9
Октябрьский р-н	1378,3	1171,4	1266,6	1251,3	1360,7	1470,3	1478,0	1473,0	1507,5	1580,1	+14,6
Смидовичский р-н	1280,6	1255,7	1319,7	1382,3	1493,6	1591,1	1657,5	1728,3	1794,1	1838,3	+43,6
Ленинский р-н	1245,0	1035,2	1073,3	1062,0	1098,3	1129,0	1236,6	1278,2	870,1	1358,1	+9,1

Таблица 12

Индекс накопления контингента в разрезе муниципальных образований

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Биробиджан	6,9	5,6	5,8	5,3	5,6	5,4	7,0	7,1	6,9	9,0	+30,4
Биробиджанский р-н	3,9	4,2	3,7	5,2	3,4	4,9	7,9	5,1	5,1	5,6	+43,5
Облученский р-н	5,1	5,1	4,2	4,9	4,8	4,7	4,6	4,5	4,9	6,9	+35,2
Октябрьский р-н	4,4	4,7	4,3	5,3	4,4	4,4	4,9	6,5	5,5	5,3	+20,5
Смидовичский р-н	5,3	3,5	4,4	4,7	5,2	5,3	6,2	6,1	5,2	6,8	+28,3
Ленинский р-н	4,7	4,6	5,0	5,3	4,4	5,5	4,7	6,1	5,1	6,5	+38,2
ЕАО	5,4	4,9	5	5,2	5,1	5,2	6,1	6,2	6	7,6	+40,7

Индекс накопления контингента больных с ЗНО вырос по сравнению с 2011 годом с 6,0 до 7,6 в 2020 году, что сопоставим с показателем по РФ за 2019 год – 7,1. Рост показателя за 10 лет варьирует по муниципальным образованиям

от 20,5% в Октябрьском муниципальном районе до 43,5% в Биробиджанском муниципальном районе при общем росте по области на 40,7% (таблица 12).

Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09

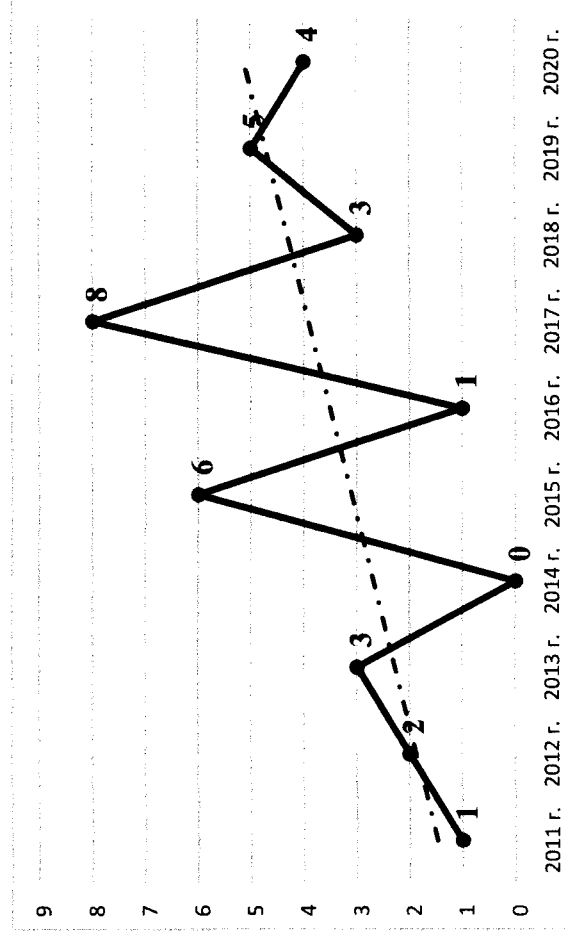


Рис. 6. Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09 (абс.цифры)

В течении 10 лет под диспансерным наблюдением врача-онколога с данным диагнозом отмечено 33 пациента с восходящим трендом выявления по годам. Из них 6 мужчин в возрасте старше 60 лет и 27 женщин в возрасте старше 25 лет. Лиц не трудоспособного возраста 11 пациентов (рис.6, таблица 11).

Таблица 13
Поло-возрастная таблица состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09 (абс.цифры)

Год	Показатель	Пол	Возраст																			
			Всего	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
2011	абс.ч.	Ж	1									1										
	на 100 тыс.		1									15,7										
2012	абс.ч.	Ж	2								1											
	на 100 тыс.		2,2							15			14,7									
2013	абс.ч.	Ж	3							1												
	на 100 тыс.		3,3							13,5			15									
2014	абс.ч.	Ж	0																			
	на 100 тыс.		0																			
2015	абс.ч.	Ж	6							1	1	2										
	на 100 тыс.		6,8							14,6	14,6	29,2										
2016	абс.ч.	Ж	1																			
	на 100 тыс.		1,1																			
2017	абс.ч.	Ж	6								3	1										
	на 100 тыс.		6,9							45,4	15,2											
2018	абс.ч.	М	2																			
	на 100 тыс.		2,6																			
2019	абс.ч.	Ж	2																			
	на 100 тыс.		2,3																			
2020	абс.ч.	М	1																			
	на 100 тыс.		1,2																			
2020	абс.ч.	М	3																			
	на 100 тыс.		3																			

Локализация, нозологическая форма	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Все злокач. новообразования	28,0	31,2	23,3	29,3	23,5	23,8	28,2	28,4	27,8	24,2	-13,6
Губа									20,0		
Полость рта	27,3	33,3	28,6		26,7	56,3	38,5	50,0	41,7	35,7	+30,8
Глотка				20,0			100,0	33,3	100,0		+500,0
Пищевод	40,0	29,4	27,3	71,4	42,9	50,0	55,6	54,5	21,4	54,5	+36,3
Желудок	46,0	51,2	60,4	51,2	54,3	43,9	50,0	55,8	55,6	29,0	-36,9
Ободочная кишка	43,2	36,8	27,6	40,0	21,9	27,8	32,5	29,0	28,8	27,8	-35,6
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	37,0	27,3	24,3	34,5	22,2	24,3	30,8	39,1	48,1	15,4	-58,4
Печень и внутрипеченочных желчных протоков	28,6	75,0	100,0	100,0	42,9	57,1	55,6	83,3	60,0	33,3	+16,4
Поджелудочная железа	77,8	77,8	50,0	75,0	50,0	54,5	53,8	81,3	50,0	42,9	-44,9
Гортань	36,4	28,6	23,5	36,4	30,0	38,5	50,0	57,1	28,6	30,0	-17,6
Трахея, бронхи, легкое	41,2	40,0	34,5	38,0	40,0	38,6	54,8	44,3	40,6	58,2	+41,3
Кости и суставов хрящей		50,0	33,3				25,0	75,0		50,0	+100,0
Меланома кожи		18,2		25,0	33,3	14,3			11,1	37,5	+106,0
Кожа	3,5	3,2	1,6								-54,3
Молочная железа	4,0	8,8	5,1	10,3	4,4	7,5	3,3	8,2	15,1	9,4	+135,0
Шейка матки	17,6	25,0	17,4	18,8	8,7		8,3	8,3	10,5	25,0	42,0
Тело матки	10,0	7,7	5,3		4,8	8,3	4,8	15,0			+150,0
Яичники	29,4	33,3	46,2	34,6	40,0	33,3	19,0	26,7	33,3	30,8	+4,8
Предстательная железа	22,2	38,1	14,6	25,9	11,5	20,0	28,9	31,0	31,4	42,3	+90,5
Почки	16,0	37,0	20,8	36,0	36,4	19,4	39,3	10,0	19,2	4,0	-75,0
Мочевой пузырь		14,3	9,1	27,8	10,0	6,3	10,3	7,1	21,1	9,4	-34,3
Щитовидная железа		16,7		20,0	33,3	28,6		8,3	12,5		-25,1

Динамика показателя доли впервые выявленных случаев ЗНО в IV стадии за 10 лет имеет снижающийся тренд к уровню 2011 года на 13,6% и достигает в 2020 году 24,2%, что выше показателя по РФ 2019 года на 22,2% (таблица 12).

Основной вклад в запущенность ЗНО в ЕАО делают следующие локализации: трахея, бронхи, легкие – 58,2% (РФ 2019 год – 42%), пищевод – 54,5% (РФ 2019 год – 30,2%), поджелудочная железа – 42,9% (РФ 2019 год – 59,5%), предстательная железа – 42,3% (РФ 2019 год 18,7%).

При анализе динамики показателя выявления ЗНО в III стадии визуальных локализаций отмечается их наибольшее значение при полости рта – 21,4% (РФ 2019 год – 28,4%), прямой кишки – 26,9% (РФ 2019 год – 24,9%), меланомы кожи – 25% (РФ 2019 год – 10,2%), шейки матки – 12,5% (РФ 2019 год – 22,9%) (таблица 15).

Таблица 15

Доля впервые выявленных случаев ЗНО на III стадии визуальных локализаций

Локализация, нозологическая форма	код МКБ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Губа	C 00		25,0		100,0							+300
Полость рта	C01-09	27,3	50,0	28,6	20,0	40,0	12,5	30,8	10,0	29,2	21,4	-21,6
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C20-21	14,8	9,1	10,8	6,9	11,1	16,2	11,5	17,4	14,8	26,9	+81,8
Меланома кожи	C43		9,1	57,1	25,0	8,3	28,6		20,0	11,1	25,0	+174,7
Кожа	C44	3,5	3,2	1,6	1,5	2,7	1,2	1,6	1,6	2,8	5,4	+54,3
Молочная железа	C50	32,0	24,6	27,1	23,5	24,4	41,3	31,7	26,2	25,9	0,3	-99,1
Вульвы	C51	100,0	50,0						100,0	50,0		-50
Шейка матки	C53	5,9	12,5	8,7	18,8	30,4	7,7	8,3	16,7	21,1	12,5	+111,9
Полового члена	C60							100,0				
Яичка	C62							100,0	100,0			+100
Щитовидная железа	C73	25,0	16,7	33,3	20,0	33,3	14,3	40,0	16,7	12,5		-50

Таблица 16

Случаи ЗНО, выявленных посмертно по ЕАО (абс. цифры)

ЗНО, выявленные посмертно	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
ЕАО	42	44	65	60	53	65	70	74	81	88	+109,5

Динамика выявленных посмертно случаев ЗНО ежегодно к 2020 году выросла с 42 в 2011 году до 88, то есть практически удвоилась, что говорит о низком уровне профилактической работы в здравоохранении области (таблица 16). Проанализировано 145 протоколов на случаи выявления у больных запущенных форм злокачественных новообразований в 2020 году. Структура причин запущенности на (рис 8).

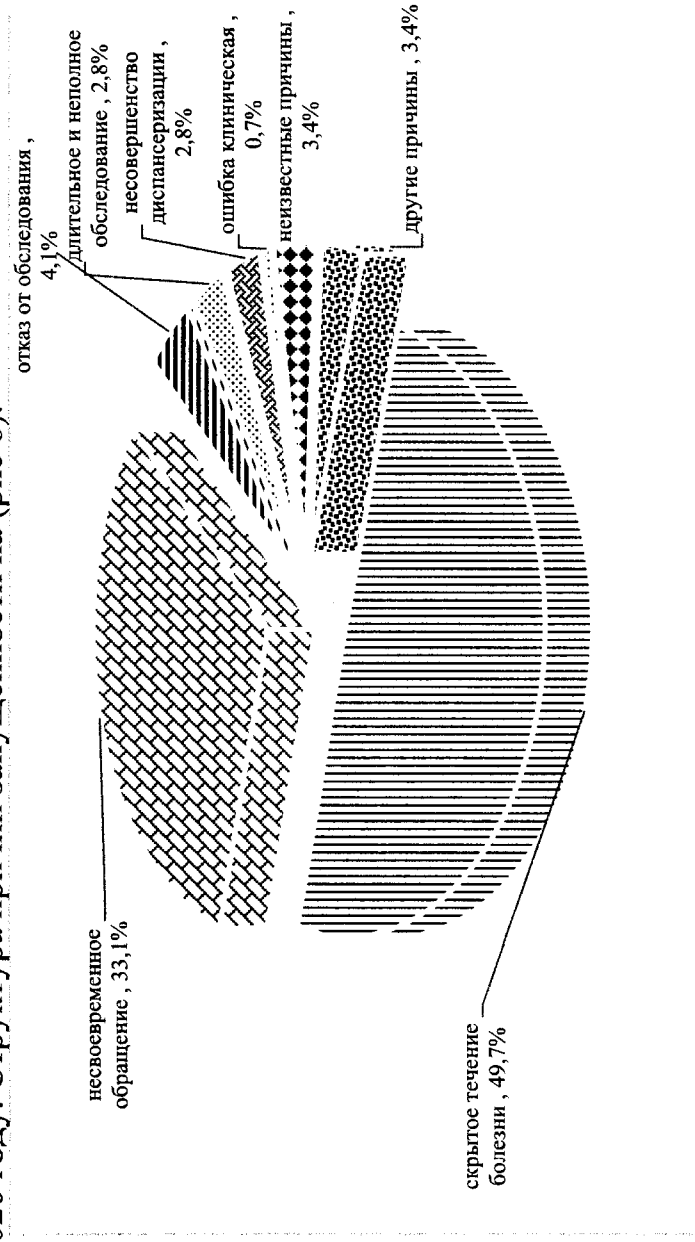


Рис 8. Структура причин запущенности
1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

«Грубый» показатель смертности населения ЕАО от ЗНО в 2020 году составил 181,2 на 100 000 населения, что ниже среднероссийского показателя 2019 г. на 8,8% (РФ – 198,6) и показателя по ДВФО на 9,8% (ДВФО – 200,9). За 10-летний период данный показатель уменьшился на 9,2% (таблица 17). Стандартизованный показатель смертности составил 110,3 на 100 000 населения; наблюдается убыль показателя 21,1% (таблица 18).

Таблица 17

Динамика смертности от ЗНО за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс. населения)
(«грубый» показатель)

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Регион в целом	199,6	229,3	223,9	214,9	203,9	230,1	208,4	232,2	224,4	181,2	-9,2
мужчин	29,7	32,7	30,6	27,3	20,1	24,2	20,7	24,7	32,9	27,9	-6,1
женщин	14,1	14,2	16,7	19,1	14,8	24,1	16,3	14,0	14,3	14,5	+2,8
Ободочная кишка (С18)	17,1	8,6	10,5	14,7	14,3	13,9	11,6	4,8	6,3	5,1	-70,2
мужчин	15,5	4,8	11,04	19,8	11,3	11,5	11,6	10,4	10,5	6,6	-57,4
женщин	18,5	12,1	10,0	12,1	17,08	16,1	11,7	17,6	14,3	7,2	-61,1
Поджелудочная железа (С25)	8,5	17,3	12,2	14,7	11,36	11,5	9,2	4,8	8,1	3,8	-55,3
мужчин	5,9	13,3	14,7	17,4	13,8	12,7	7,7	7,8	21,1	10,6	+79,7
женщин	10,8	20,8	10,0	12,4	9,1	10,3	10,4	15,3	8,3	7,2	-33,3
Трахея, бронхи, легкое (С34)	42,2	50,7	58,3	44,9	37,7	55,7	62,5	36,4	31,3	27,8	-34,1
мужчин	71,9	86	98,1	75,8	68	97,03	107,3	87,3	77,8	75,7	+5,9
женщин	15,3	18,7	22,2	16,9	10,2	18,4	22,1	17,5	21,4	21,7	+41,8
Молочная железа (С50)	16,5	21,3	10,5	8,3	13,1	12,7	11,0	15,4	10,7	10,1	-38,8
мужчин	*	*	*	*	*	*	*	*	1,3		
женщин	31,5	40,6	20,01	15,8	25,05	24,2	20,9	15,4	23,8	22,9	-27,3

Таблица 18

Динамика смертности от ЗНО за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс. населения)

(«стандартизированный» показатель)

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Регион в целом	139,8	151,7	148,2	140,3	132,2	147,7	126,1	134,9	133,2	110,3	-21,1
Желудок (С16)	15,6	14,8	15,2	16,2	10,7	14,1	10,0	12,0	13,8	12,9	-17,3
мужчин	26,7	26	24,1	22,5	15,4	18,3	16,7	22,3	26,8	21,0	-21,3
женщин	8,2	7,5	9,9	12,8	7,9	11,7	6,5	6,5	5,5	7,0	-14,6
Ободочная кишка (С18)	12,4	5,5	6,7	8,9	9,07	8,3	6,5	8,5	6,4	3,7	-70,2
мужчин	15,1	5,2	9,6	17	9,5	10,9	8,04	8,3	7,6	4,4	-97,0
женщин	11,3	6,2	5,5	4,6	9,1	7,5	5,9	7,8	5,5	3,4	-69,9
Поджелудочная железа (С25)	5,5	11,3	7,9	9,7	7,5	7,3	5,1	6,8	8,5	5,0	-9,1
мужчин	5,3	12,2	11,9	16,3	11,9	11,5	5,8	7,8	17,3	8,4	+58,4
женщин	5,3	11,3	5,2	6,1	4,6	4,16	4,7	6,9	3,5	3,2	-39,6
Трахея, бронхи, легкое (С34)	29	34,9	39,3	28,2	24	36,5	38,8	30,3	26,8	28,5	-1,7
мужчин	60	74	83,3	60,3	52,9	77,4	85,4	66,9	58,6	56,6	-5,7
женщин	8,9	10,8	12,7	8,5	4,8	9,2	11	9,1	8,4	11,4	+28,1
Молочная железа (С50)	12,6	13,8	7,1	5,16	8,4	7,9	7,5	11,2	7,6	7,4	-41,2
мужчин	*	*	*	*	*	*	*	*	1,3	*	
женщин	21,7	23,3	12,3	8,3	14,4	13,03	12,4	18,8	11,3	12,2	-43,8

«Грубый» показатель смертности мужского населения от ЗНО составил в 2020 году 235,5 на 100 000 населения; за 10-летний период мониторинга наблюдается его рост на 18,5% к уровню 2011 года. «Грубый» показатель смертности женского населения от ЗНО составил 136,1 в 2020 году и за тот же временной период уменьшился на 24,2% (таблица 19).

Таблица 19

Динамика смертности от ЗНО по половому признаку за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс. населения)

(«грубый» показатель)

Пол	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Мужчины	221,7	236,3	269,4	245,8	243,8	252,5	244,4	226,6	276,6	232,5	+18,5
Женщины	179,5	206,6	187,8	180,0	167,5	206,2	173,6	177,2	177,2	136,1	-24,2

Таблица 20

Динамика смертности от ЗНО по половому признаку за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс. населения)

(стандартизованный показатель)

Пол	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Мужчины	195,7	226,7	233,3	218,5	199,9	210,9	193,5	211,8	213,4	181,5	-7,2
Женщины	109,0	111,1	101,3	96,7	92,5	112,1	88,8	105,4	88,5	70,3	-35,4

Стандартизованный показатель смертности составил в 2020 году 181,5 на 100 000 населения, что значительно выше аналогичного показателя для женской популяции 70,3. (таблица 20)

За 10 лет у мужчин на фоне снижения стандартизованного показателя смертности (-7,2%) от всех ЗНО идет нарастание показателя смертности только от ЗНО поджелудочной железы (+58,4%).

Среди женского населения наблюдается снижение общего стандартизованного показателя смертности (-35,4%) и рост показателя смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого (+28,1%) (таблица 18).

Таблица 21

Динамика смертности от ЗНО в районах ЕАО за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс. населения)

(«грубый» показатель)

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Биробиджан	189,6	182,4	242,2	234,7	224,6	240,1	211,9	205,1	242,0	199,0	+4,9
Биробиджанский р-н	218,4	236,1	289,9	165,5	168,8	233,0	219,7	124,7	224,6	127,7	-41,5
Облученский р-н	161,9	249,8	192,8	229,5	196,2	266,4	253,8	274,4	168,4	169,7	+4,8
Октябрьский р-н	220,2	230,6	204,9	180,4	175,3	149,0	160,9	154,5	188,4	201,5	-8,5
Смидовичский р-н	191,7	324,9	219,3	185,7	197,7	206,3	166,2	153,0	232,2	168,7	-11,9
Ленинский р-н	183,7	169,2	180,6	189,8	178,8	195,4	176,7	214,0	234,7	193,2	+5,2

Таблица 22

Динамика смертности от ЗНО в районах ЕАО за период с 2011 по 2020 год

(стандартизированный показатель)

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Биробиджан	198,3	200,9	185,6	155,7	151,3	138,9	126,2	142,8	135,9	115,3	-41,9
Биробиджанский р-н	180,6	190,5	252,9	134,1	123,9	139,1	154,3	85,1	144,5	127,1	-29,6
Облученский р-н	131,9	169,4	123,5	160,3	115,8	129,4	142,9	127,3	138,3	98,8	-25,1
Октябрьский р-н	186,1	180,1	159,9	148,8	128,4	122,2	115,9	144,4	136,8	129,4	-30,5
Смидовичский р-н	175,9	255,2	154,7	123,5	122,1	110,8	99,5	96,7	134,1	82,7	-52,9
Ленинский р-н	194,5	186,5	167,7	171,2	137,6	142,8	148,1	155,2	11,3	129,3	-33,5

Наиболее высокий «грубый» показатель смертности на 100 000 населения в 2020 году отмечены в Октябрьском муниципальном районе (201,5) и г. Биробиджане (199,0) (таблица 21).

При сравнительном анализе динамики «грубых» и стандартизованных показателей смертности от ЗНО в зависимости от места проживания отмечается превышение «грубого» показателя в сельской местности от городской местности в 1,8 раза с ростом на 37,3% и снижении по городу на 28,1%.

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО по сельской местности ниже данного показателя по городской местности в 2,4 раза при снижающем тренде как по селу (-40,7), так и по городу (-16,7%) (таблица 23 и 24).

Таблица 23

Динамика смертности от ЗНО городского и сельского населения за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс.

населения)
(«грубый» показатель)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Село	209,9	193,9	187,0	181,0	166,3	178,1	349,5	337,9	282,8	288,2	+37,3
Город	176,7	233,3	242,0	228,2	221,2	251,1	139,3	136,6	197,2	127,0	-28,1

Таблица 24

Динамика смертности от ЗНО городского и сельского населения за период с 2011 по 2020 год (на 100 тыс.

населения)
(«стандартизованный» показатель)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп роста (%)
Село	54,8	58,3	49,6	42,3	36,2	38,7	34,7	33,8	33,5	32,5	-40,7
Город	93,0	146,9	124,2	108,5	100,31	105,7	89,2	101,3	96,7	77,5	-16,7

Таблица 25

Динамика количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Темп роста (%)
Умершие, не состоявшие на учете (абс.цифра)	47	53	69	66	57	65	70	74	84	90	+91,5

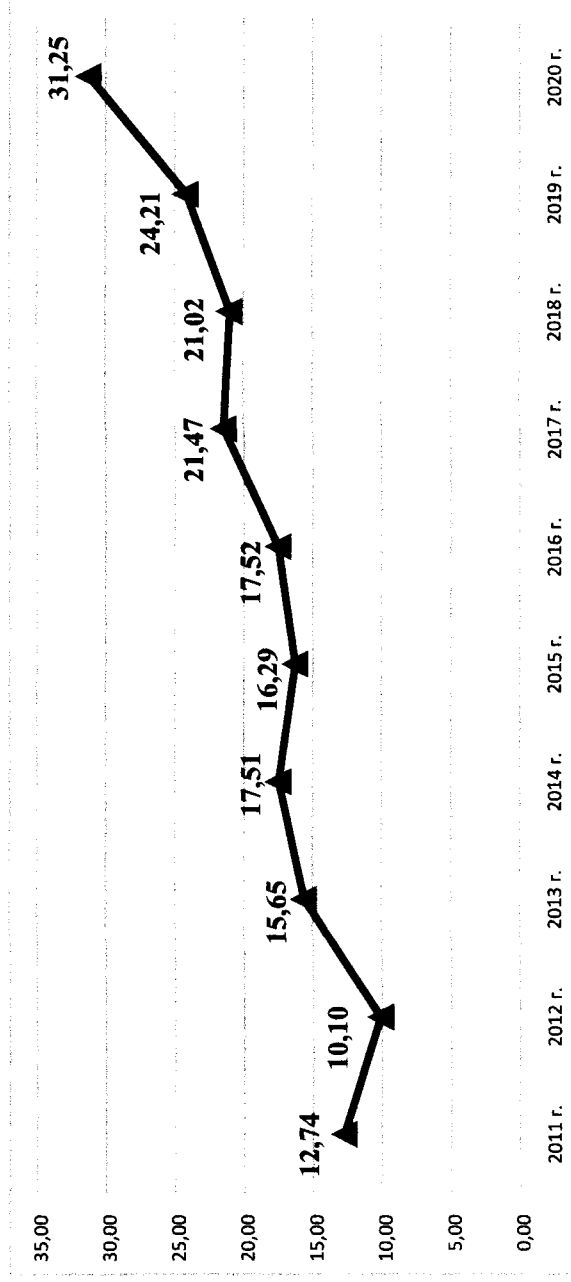


Рис.9. Соотношение численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в ЕАО.

Показатель соотношения численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в ЕАО за 10-летний период наблюдения имеет тренд устойчивого роста от 12,74 в 2011 году до 31,25 в 2020 году на 145,3%, что подтверждает низкую онконастороженность в первичном звене здравоохранения области и недостаточный уровень медицинской грамотности населения с ограниченными финансовыми возможностями.

Структура смертности от ЗНО

Как и в структуре смертности населения России за 2019 год в целом, структуре населения ЕАО за 2020 год наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого (23,2%), желудка (11,1%), молочной железы (8,4%). И только четвертое место делит между собой локализации в предстательной железе (5,8%) и прямая кишка (5,8%) (рис. 10).

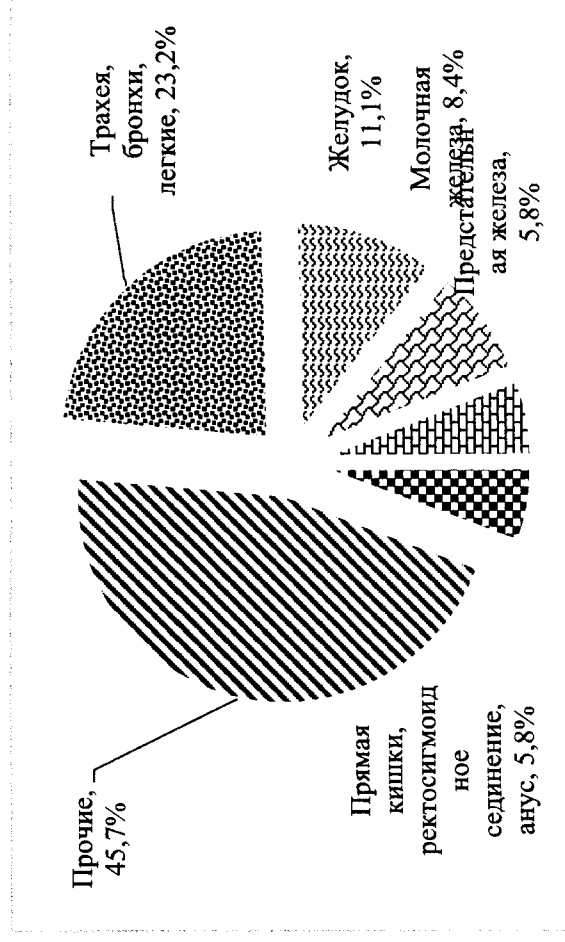


Рис. 10. Структура смертности от ЗНО в популяции ЕАО 2020 г.

Структура смертности с учетом гендерных различий имеет существенное различие. Наибольший вклад в смертность **мужского** населения по статистическим данным 2020 года вкладывают следующие локализации: трахея, бронхи, легкого – 36,1%, желудок – 13,7%, предстательная железа – 9,5%, пищевод – 5,7% (рис.11).

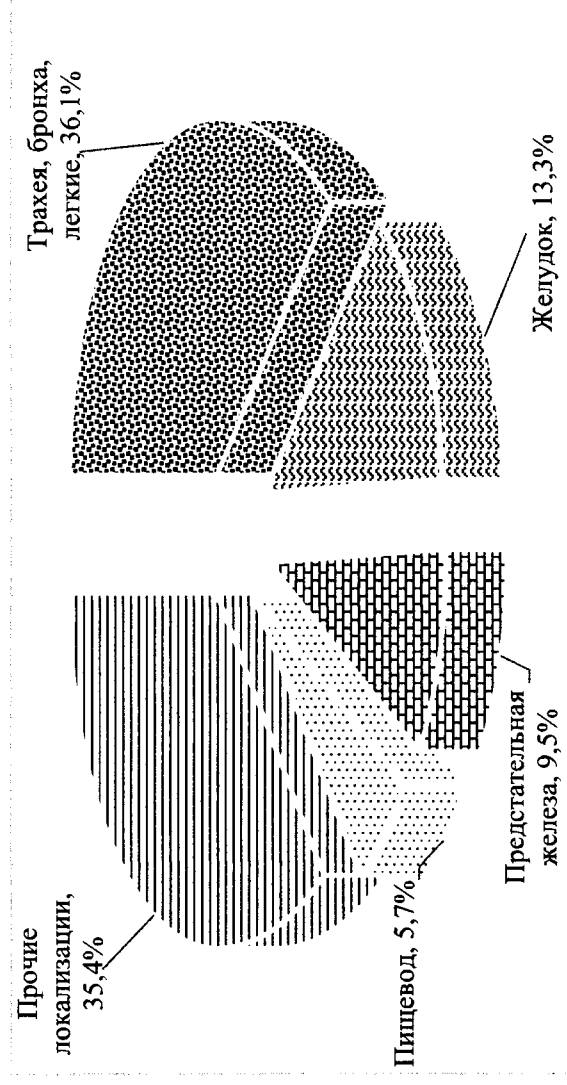


Рис. 11. Структура смертности от ЗНО мужского населения ЕАО 2020 г.

В структуре смертности **женского** населения области за отчетный год наибольший удельный вес имеют ЗНО молочной железы – 14,2%. Далее следуют новообразования трахеи, бронхов, легких – 13,4%, желудка – 8,9%, яичника – 8,9%, шейки матки, прямой кишки, по 5,2%, ободочной кишки, поджелудочной железы, тела матки по 4,5% (рис. 12).

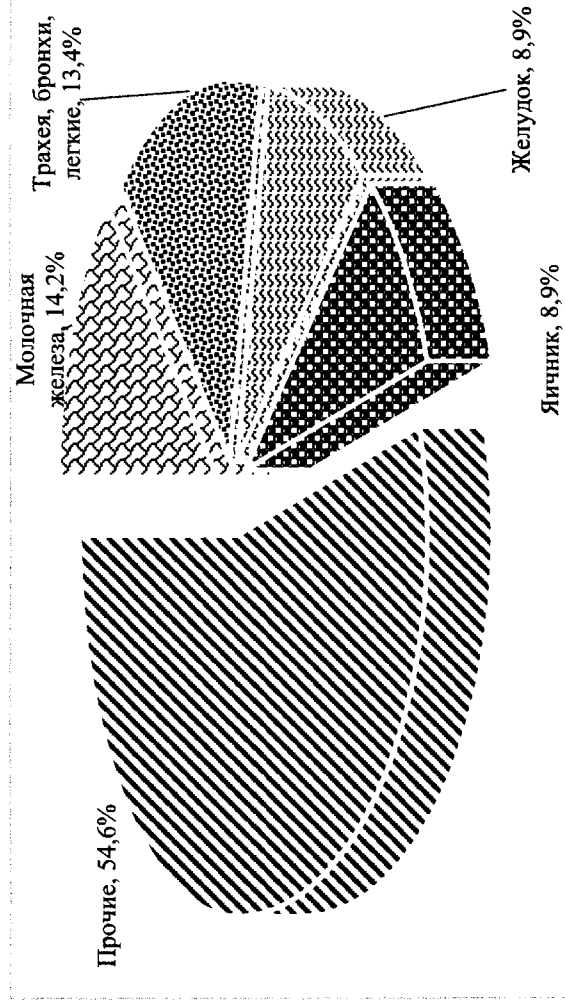


Рис. 12. Структура смертности женского населения ЕАО от ЗНО 2020 г.

Динамика показателя одногодичной летальности больных со ЗНО

В течении 10 лет отмечается снижение одногодичной летальности к уровню 2011 года на 5,5%, достигнув показателя в 2020 году 25,6, что выше данного показателя по РФ на 17,9% (РФ 2019 год – 21,7%) и показателя по ДВФО на 8,9% (ДВФО 2019 год – 23,5%) (рис. 13). Следует отметить характер снижения показателя у Российской Федерации и ДВФО, имеющих устойчивый темп снижения против нестабильного темпа снижения в ЕАО.

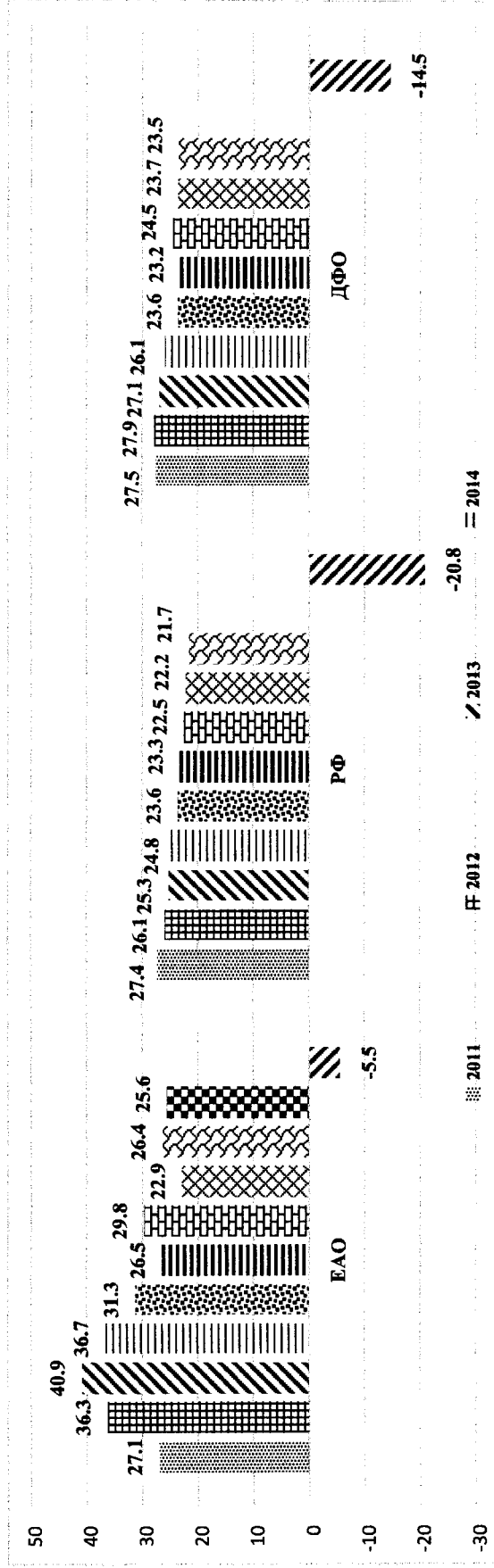


Рис.13. Динамика показателя летальности со ЗНО в ЕАО за 10 лет.

Таблица 26

Одногодичная летальность от ЗНО в районах области за период с 2011 - 2020 гг. (%)

Районы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп снижения, роста в %
Биробиджан	21,9	34,2	35,1	36,0	27,4	24,9	25,5	19,8	28,5	25,0	+14,2
Биробиджанский р-н	41,2	32,5	51,5	43,9	23,3	19,6	47,2	19,0	25,7	22,2	-46,1
Облученский р-н	36,9	32,9	43,2	33,7	37,8	28,7	30,1	25,5	25,5	29,7	-19,5
Октябрьский р-н	40,9	54,3	55,6	37,5	44,0	25,0	26,5	33,3	22,7	26,9	-34,2
Смидовичский р-н	29,6	41,2	51,5	39,5	35,9	28,4	32,9	25,8	19,1	24,4	-17,6
Ленинский р-н	30,2	35,2	33,3	34,9	35,9	37,5	44,7	25,0	29,7	24,5	-18,9

Доля больных, умерших в течении первого года после установления диагноза, варьировала в разрезе муниципальных образований от 29,7% в Облученском муниципальном районе до 22,2% в Биробиджанском муниципальном районе. При снижении показателя одногодичной летальности в 5 муниципальных образований кроме г. Биробиджана, где отмечается рост на 14,2 % к уровню 2011 года, все показатели превышают среднероссийский показатель и по ДВФО 2019 года (таблица 26).

Таблица 27

Одногодичная летальность от ЗНО по локализациям в период с 2011 года по 2020 год

Нозология\год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Темп снижения, роста в %
Полость рта	-	50,0	23,9	28,6	25,0	57,1	53,8	23,1	22,2	19,0	-62,0
Пищевод	50,0	60,0	70,6	90,9	60,0	71,4	100,0	66,7	50,0	60,0	+20,0
Желудок	37,5	59,2	57,1	73,3	53,7	51,4	56,8	50,0	48,7	48,8	+30,1
Прямая кишка, ректосигм. соед., анус	31,6	33,3	16,7	26,5	34,6	18,8	25,0	14,3	20,0	26,9	+14,9
Печень и внутрипечёночные желчные протоки	-	57,1	80,0	100,0	0,0	71,4	50,0	55,6	100,0	80,0	+40,1
Поджелудочная железа	-	94,4	88,2	91,7	81,3	46,2	55,6	70,0	84,6	81,8	-13,3
Гортань	71,4	27,3	57,1	40,0	40,0	20,0	46,2	20,0	16,7	35,7	-50,0
Трахея, бронхи, легкое	30,5	61,2	65,6	74,1	61,8	48,0	62,1	57,3	54,9	48,4	+58,7
Яичник	-	17,6	26,7	63,6	27,3	13,3	22,2	10,5	33,3	18,2	+3,4
Предстательная железа	18,8	22,2	16,7	10,8	22,2	0,0	18,2	8,8	3,4	6,5	-65,4

По локализации, наибольший рост одногодичной летальности в течении 10 лет к уровню 2011-2012 годов отмечается при раке трахеи, бронхов, легких на 58,7%, раке печени на 40,1%, раке желудка на 30,1%, при снижении при раке предстательной железы на 65,4%, раке полости рта на 62%, раке гортани на 50% (таблица 27).

Смертность от новообразований, относящихся к кодам D 00-D48 в ЕАО за последние 10 лет не зарегистрирована.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний

Первичная профилактика онкологических заболеваний.

Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.

Регулярно проводятся тематические противораковые акции, направленные, как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечению граждан, некоммерческих организаций и работодателей в мероприятия по укреплению общественного здоровья (таблица 28).

В ЕАО систематически проводятся акции выходного дня с волонтерами «Брось сигарету!», телевизионный анонс «О необходимости проведения маммографического и другого скрининга населению области».

С целью информированности населения ЕАО проводится систематические выступления главного врача и врачей онкологического диспансера по областному телевидению на темы: «Работа онкологического диспансера по ранней диагностике злокачественных новообразований. Онкологическая служба в области. Пути решения улучшения оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями», «Всемирный день больного раком», «Почему не следует бояться рака», «Онкология не приговор», «Мужская профессия- врач», «Всемирный день здоровья». Активно работает группа «Stoprak_eao» на трех платформах в социальных сетях (Одноклассники, Фейсбук, Инстаграмм), которая освещает работу врачей онкологического диспансера, информирует население ЕАО о проведении акций, о выезде врачей онкологов в районы области, о приемах врачей-онкологов, публикуют интервью с врачами на профилактические темы, отдельно ведется рубрика «Онколог рекомендует».

К юбилею онкологического диспансера выпущен фильм «Подари надежду онкологическим больным», в социальных сетях выпущен ролик ко дню «Всемирный день здоровья».

По телеканалу Россия 2 и по телеканалу ТВ 24 проведена телепередача с врачом-онкологом «Паллиативная помощь онкологическим больным. Улучшить качество жизни».

Организовано выступление детского творческого коллектива «Добрые люди для онкологических больных» в стационарном отделении онкологического диспансера, в день «Всемирного дня детей больных раком».

По данным исследования, проводимого в 2020 году, отмечается:

– положительная тенденция в состоянии здоровья населения, в частности: рост уровня информированности населения о способах профилактики неинфекционных заболеваний на 2,8%.

- снижение уровня табакокурения среди населения – до 1,1 тысячи штук на душу населения.
- снижение уровня употребления алкогольных напитков – до 7,2 литров на душу населения,
- снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения – 1,8%.

Таблица 28

Количественные показатели реализации мероприятий первичной профилактики онкологических заболеваний

	2016	2017	2018	2019	2020
Информационно-профилактическая работа					
Разработка (актуализация) полиграфических информационных профилактических материалов	3	1	1	2	1
Тиражирование полиграфических информационно-профилактических материалов	1000	1000	1000	2 500	1000
Создание (актуализация) профилактических видеороликов	0	0	0	1	5
Прокат видеоматериалов				2300 медиааконта ктов	17000 медиааконта ктов
Информационно-профилактическая работа в печатных СМИ	7ст./тира ж 5000 экз.	9ст./тира ж 5000 экз.	11 ст./ тираж 5000 экз.	18ст./тираж 5000 экз.	26 ст./ тираж 5000 экз.
Информационно-профилактическая работа в сети Интернет-(Stoprak_eao), ТВ и радио	78 материал ов/ не учитывал ось	90 материал ов / не учитывал ось.	77 материало в/ 36919 просмотро в	78 материалов/ 37161 просмотра	64 материала/ 37301 просмотров
Лекционная работа					
Для населения	56/1450 чел.	85 /2008 чел.	82 /1776 чел.	20 /420 чел.	1/ 21 чел.
Для медицинских работников	2 семинара/ 70 человек	3 семинара/ 78 человек	4 семинара/ 97 человек	1 семинар/ 32 человека	Не проводилось

Профилактические массовые мероприятия					
Акции выходного дня «Брось сигарету!»	11/ 616 чел.	18/ 1080 чел.	21/1428 чел	3/156 чел	Не проводилось
День женского (мужского) здоровья в рамках «Дня открытых дверей» (ОГБУЗ «Онкологический диспансер»)	н/д*	2 мер-я/ 90 чел./ 6 чел. с подозрением на ЗНО	2 мер-я / 269 чел./10 чел. с подозрением на ЗНО	2 мер-я /202 чел./17 чел. с подозрением на ЗНО	Не проводилось
Работа с общественными организациями					
Совместные информационно-профилактические мероприятия с общественными организациями	н/д*	н/д*	Общественный совет департамента здравоохранения правительства ЕАО, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО.	Общественный совет департамента здравоохранения правительства ЕАО, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком мол. железы «Здравствуй», ВОД "Волонтеры-медики" ЕАО.	Общественный совет департамента здравоохранения правительства ЕАО, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком мол. железы «Здравствуй», ВОД "Волонтеры-медики" ЕАО.

*н/д – нет данных

Вторичная профилактика онкологических заболеваний

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена ОГБУЗ «Областная больница», а также врачей и фельдшеров районных больниц ЕАО. С целью раннего выявления соматических заболеваний населения, а также онкологических заболеваний на ранних стадиях, ежегодно в ЕАО проводится диспансеризация населения. В 2019 году на территории области приказом управления здравоохранения ЕАО обеспечено проведение гражданам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также обеспечена возможность дистанционной записи граждан на медицинские исследования.

За последние три года наблюдения при проведении диспансеризации получены следующие результаты, изложенные в таблице 29.

Таблица 29

Сведения о первом этапе диспансеризации определенных групп населения

	2018		2019		2020	
	Проведено	Выявлены патологические отклонения	Проведено	Выявлены патологические отклонения	Проведено	Выявлены патологические отклонения
Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие первого этапа диспансеризации						
Опрос (анкетирование) на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	10797	366	12955	944	4246	362
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	10797	173	12955	390	4246	204
Измерение артериального давления	10642	138	12722	837	4246	72
Определение уровня общего холестерина в крови	8928	105	12187	284	4103	168
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	8804	18	11888	117	4103	69
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	5147	15	4538	19	2553	11
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	4851	53	2512	133	1230	52
Электрокардиография (в покое)	6284	142	7859	385	3181	99
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	4415	25	5745	66	1954	12
Флюорография легких	8196	0	8323	6	3280	5

Маммография обеих молочных желез	2960	8	3181	35	684	7
Клинический анализ крови	1774	0	1433	12	1228	10
Клинический анализ крови развернутый	714	0	3612	0	105	0
Анализ крови биохимический общетерапевтический	786	6	149	31	555	1
Общий анализ мочи	1758	3	109	0	63	0
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	3262	19	4881	64	1981	3
Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты	1364	0	47	0	4	0
Ультразвуковое исследование (УЗИ) в целях исключения аневризмы брюшной аорты	11	0	0	0	0	0
Измерение внутриглазного давления	2010	14	5397	12	2269	20
Прием (осмотр) врача-терапевта (*)	10797	760	12955	1358	4246	346
ВСЕГО:	104297	1845	123448	4693	44277	1441

При проведении диспансеризации взрослого населения на 1 этапе в 2018 году выявлено 1,8% патологических отклонений от всех проведенных методов обследования, в 2019 году 3,8%, в 2020 году 3,3%. (таблица 29). Выполненный объем диспансеризации в 2020 году составил к уровню 2019 года 35,9%, что явилось результатом введенных санитарно-эпидемиологических ограничений на территории области главным санитарным врачом, а также решением правительства страны о прекращении проведения диспансеризации и профилактических осмотров до особого решения в связи с пандемией.

**Сведения о впервые выявленных онкологических заболеваниях
при проведении диспансеризации**

Заболевание	Код МКБ-10	2018	2019	2020
Новообразования	C00-D48	38	2	0
в том числе: злокачественные новообразования и новообразования in situ	C00- D09	34	1	0
трахеи, бронхов и легкого	C33, 34, D02.1- D02.2	8	0	0
из них в 1-2 стадии		8	0	0
молочной железы	C50, D05	25	1	0
из них в 1-2 стадии		24	0	0
почки, кроме почечной лоханки	C64	1	0	0
из них в 1-2 стадии		0	0	0

Все случаи диагностики онкологических заболеваний за последние три года, в том числе рак шейки матки, простаты и кожи выявлены при обращении населения за медицинской помощью.

Наиболее эффективной по результатам выявления впервые выявленных онкологических заболеваний была диспансеризация взрослого населения (определенных возрастных групп) в 2018 году. В 2020 году данная работа была практически свернута по вышеописанным причинам (таблица 30).

Мероприятия по вторичной профилактике осуществляются для лиц, имеющих факторы риска, с целью предотвращения развития определенной болезни, а также у пациентов, имеющих начальные стадии хронических заболеваний. Данная работа осуществляется в различных форматах проведения.

Размер целевой аудитории, количество фактически обследованных пациентов и количество выявленных онкологических заболеваний

Вид исследования	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
Компьютерная томография органов грудной клетки	Размер целевой аудитории	М 55-60 + стаж курения свыше 30	М 55-60 + стаж курения свыше 30	М 55-65 + стаж курения свыше 30	М 55-65 + стаж курения свыше 30	М 55-65 + стаж курения свыше 30
		Свыше 13370	Свыше 13182	Свыше 12839	Свыше 12470	Свыше 11838

	Фактически обследованные пациенты	-	4	265	623	225
	Количество выявленных онкологических заболеваний	-	1	3	6	2
Анализ кала на «скрытую кровь»	Размер целевой аудитории	50 – 65 лет (1 раз в 2 года)	40 -70 лет (1 раз в 2 года)	40-60 лет (1 раз в 3 года)	40 – 60 лет (1 раз в 3 года)	40 – 60 лет (1 раз в 3 года)
		17248	31760	16217	14826	14715
	Фактически обследованные пациенты	5174	7940	4865	4881	2207
	Количество положительных результатов	155	159	194	64	110
Комплексный метод ФГДС + ФКС	Размер целевой аудитории	55-65 + положительные КСК	55-65 + положительные КСК	55-60 + положительные КСК	55-60 (1 раз в 3 года)+ положительные КСК	55-60 (1 раз в 3 года)+ положительные КСК
		Свыше 24075	Свыше 23694	Свыше 11706	Свыше 4157	Свыше 3946
	Фактически обследованные пациенты	963	947	936	332	157
	Количество выявленных онкологических заболеваний	6	6	4	5	1
Анализ на ПСА	Размер целевой аудитории	М с 40 лет	М с 40 лет	М 40–55 лет	М 40–55 лет	М 40–65 лет
		30885	30853	16031	16027	24593
	Фактически обследованные пациенты	1544	2159	1282	1602	1229
	Количество выявленных онкологических заболеваний	5	8	1	2	2

Маммографический скрининг	Размер целевой аудитории	Ж с 40 лет	Ж с 40 лет	Ж 40-65 (1 раз в 2 года)	Ж 40-65 (1 раз в 2 года)	Ж 40-75 (1 раз в 2 года)
		42946	43001	13843	14953	19082
	Фактически обследованные пациенты	5013	4834	4095	5550	2927
	Количество выявленных онкологических заболеваний	10	14	12	8	0
УЗИ органов малого таза у женщин	Размер целевой аудитории	Ж 35 - 40	Ж 50 -65 лет + отягощённый анамнез с 40 лет	Ж 55 -60 лет + отягощённый анамнез с 40 лет	Ж 55 -60 лет + отягощённый анамнез с 40 лет	Ж 55 -60 лет + отягощённый анамнез с 40 лет
		8060	Свыше 18989	Свыше 7208	Свыше 6985	Свыше 6578
	Фактически обследованные пациенты	374	1969	1170	1291	1450
	Количество выявленных онкологических заболеваний	3	2	3	4	7
Скрининг на выявление ЗНО шейки матки	Размер целевой аудитории	Ж 18-64	Ж 18-64	Ж 18-64	Ж 18-64	Ж 18-64
		55741	52627	52785	51324	50140
	Фактически обследованные пациенты	2549	2761	8603	9934	4971
	Количество выявленных онкологических заболеваний	1	3	1	3	1
Всего	Размер целевой аудитории	-	-	-	-	-
	Фактически обследованные пациенты	23298	20614	21216	23881	13166
	Количество выявленных онкологических заболеваний	180	193	218	90	129

Скрининговые исследования, направленные на раннюю диагностику рака лёгкого, включают в себя более чувствительный метод - компьютерную томографию органов грудной клетки. Данный метод, в отличие от флюорографического исследования органов грудной клетки, позволяет выявлять центральный рак лёгкого на ранних стадиях. Группа пациентов, направляемых на скрининговую компьютерную томографию в 2020 году - лица в возрасте 50-60 лет, 55-65 лет со стажем курения 30 лет и более.

Данный метод начал использоваться с 2017 года после оснащения ОГБУЗ «Онкологический диспансер» соответствующим оборудованием в рамках реализации программных мероприятий. За пятилетний период было выполнено 1119 исследования органов грудной клетки. При нарастающих объемах исследования в 2020 году их количество уменьшилось на 64% к уровню 2019 года, что явилось результатом введенных санитарно-эпидемиологических ограничений в связи с пандемией.

В ходе проведенного скрининга выявлено 12 случаев злокачественных новообразований лёгкого за отчетный период.

Учитывая высокий удельный вес рака желудочно-кишечного тракта в структуре онкологической заболеваемости, в отчетном периоде продолжено скрининговое исследование: исследование кала на «скрытую кровь».

В единстве со скрининговым исследованием кала на «скрытую кровь» выступает скрининговое исследование комплексным методом фиброгастроуденоскопии и колоноскопии.

В течение пяти лет было выполнено 25067 исследование кала на «скрытую кровь». Положительный результат пробы был получен в 682 обследованиях, при их сокращении в 2020 году к уровню 2016 года на 57,3%, когда сказались негативные влияния санитарно-эпидемиологических ограничений. При этом значительно возросла частота положительных результатов до 49,8 на 1000 исследований, в сравнении с показателем -29,9 на 1 000 в 2016 году.

В связи с противозидемический режимом, на скрининговые эндоскопические исследования ЖКТ в течение 2020 года направлено 157 человек, что на 83,6% меньше, чем в 2016 году (963). В 22 исследованиях выявлены злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта. При этом, частота выявления ЗНО данной локализации в 2020 году практически осталась неизменной – 6,4 случая на 1 000 исследований, в сравнении с 6,2 на 1 000 в 2016 году.

Один из самых результативных методов онкологического скрининга по показателю выявляемости — это обследование на ПСА-тест. За отчетный период тест был проведён у 7816 человек. Несмотря на нестабильный рост исследований до 2019 года, в 2020 году их количество уменьшилось к уровню 2016 года на 20,4% по причинам карантинных ограничений.

За весь период наблюдения при помощи теста ПСА активно было выявлено 18 больных раком предстательной железы. Частота выявления ЗНО

при данном методе снизилась с 3,2 случаев выявления на 1 000 исследований в 2016 году до 1,6 на 1 000 в 2020 году.

Наиболее результативная скрининговая программа, проведенная среди населения ЕАО – это маммографические исследования. За отчетный период на территории ЕАО выполнено 27 432 маммографических исследований. Выявлено 44 случая рака молочной железы. При этом частота выявления рака молочной железы снизилась до 1,4 на 1000 исследований в 2019 году, в сравнении с 2,0 на 1 000 в 2016 году. Последний 2020 год не показателен, когда вынужденно количество исследований было прекращено практически в два раза из-за пандемии новой коронавирусной инфекции. Случаев ЗНО молочной железы в этом году не выявлено.

В течение последних пяти лет было продолжено проведение профилактических скрининговых исследований на рак женской репродуктивной системы посредством ультразвукового исследования органов малого таза у женщин в возрасте от 55 до 60 лет, а при отягощенном наследственном анамнезе - с 40 лет. За прошедший период данным методом было обследовано 6227 женщин, у которых диагностировано 19 случаев ЗНО. Имеет место значимое изменение частоты выявляемости ЗНО при данном виде скрининга с 8,6 на 1 000 исследований в 2016 году до 4,8 на 1 000 исследований в 2020 году (таблица 31).

За отчетный период 28818 женщин в возрасте от 18 до 64 лет прошли цервикальный скрининг на ЗНО шейки матки. При этом выявлено и подтверждено наличие рака в 9 случаях. Отмечается низкая частота выявляемости ЗНО при скрининге данной локализации с уровня 0,4 на 1 000 исследований в 2016 году до 0,2 в 2020 году.

Таблица 32

Показатели работы смотровых кабинетов в ЕАО

Показатель/ год	2018	2019	2020
всего:	19051	21301	10322
из них: мужчин	4151	5140	2824
женщин	14900	16161	7498
% охвата женского населения в возрасте 40-75 лет маммологическим скринингом	24,54	30,65	39,04
Кол-во выявленных случаев подозрения рака молочной железы (% от прошедших скрининг)	0,02	0	10,22
% охвата женского населения в возрасте 21-69 лет цервикальным скринингом	57,74	61,47	66,3
Кол-во выявленных случаев подозрения рака шейки матки (% от прошедших скрининг)	0,01	0	0,02

Объем работы смотровых кабинетов в отчетном году практически сократился в 2 раза. При этом показатель охвата скрининговыми обследованиями женского населения увеличились к уровню 2018 года

по маммологическому скринингу на 59,1%, по цервикальному скринингу на 14,8% (таблица 32).

Средняя годовая нагрузка на 1 смотровой кабинет составляет 15353 человека.

Доступность квалифицированной онкологической помощи повышается для жителей, отдаленных от областного центра районов, работой выездных врачебных бригад ОГБУЗ «Онкологический диспансер». В состав выездной бригады входят врачи: онколог, гинеколог, маммолог, врач-УЗИ, врач эндоскопист.

Основными задачами, которые решают выездные бригады являются:

- участие в проведении комплексных профилактических обследований населения с целью раннего выявления злокачественных новообразований;
- консультация больных, направленных врачами общей лечебной сети;
- проведение занятий с врачами районных больниц по актуальным вопросам онкологии;
- санитарно-просветительная работа среди населения на темы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований.

График работы выездных бригад составляется в начале года и утверждается главным врачом.

Выезжая в район, врачи выездной бригады, в первую очередь проводят профилактическое обследование лиц, отнесенных в «группы риска» по злокачественным новообразованиям, которые сформированы на первом этапе профилактических исследований медицинскими работниками первичного звена.

В задачу врачей бригады входит также проведение обследования лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу злокачественных новообразований и предраковых заболеваний, консультации пациентов. Во время работы в районе врачи-онкологи проводят с врачами района семинары по актуальным вопросам для повышения их онкологической настороженности.

В 2020 году, в периоды отсутствия противоэпидемических ограничений, выездными врачебными бригадами ОГБУЗ «Онкологический диспансер». выполнено 2 выезда в районы области, осмотрено 76 человек (8 случаев с подозрением на ЗНО направлены для дальнейшего обследования). В 2019 году выполнено 8 выездов, осмотрено 496 человека, из которых у 24 установлен предварительный диагноз ЗНО различных локализаций и дано направление на обследование в соответствии с маршрутизацией данной категории пациентов.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В инфраструктуру медицинских областных государственных учреждений здравоохранения ЕАО, участвующих в ранней диагностике ЗНО, проведении программ диспансеризации определённых групп взрослого

населения и проведении профилактических осмотров скрининговых программ входят 8 областных государственных учреждений здравоохранения ЕАО:

1. ОГБУЗ «Областная больница» - укомплектованное врачами-терапевтами и узкими специалистами для проведения осмотра населения в полном объеме установленного стандарта. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 56865 чел.;

2. ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» - укомплектованное врачами-терапевтами, врачами общей практики, рентгенологом, офтальмологом, отоларингологом, эндоскопистом. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 8079 чел.;

3. ОГБУЗ «Облученская районная больница» - укомплектованное врачами-терапевтами, хирургами, врачами общей практики, рентгенологом, эндоскопистом. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 9567 чел.;

4. ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» - укомплектованное врачами -терапевтами, хирургами, рентгенологом, эндоскопистом, Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 9537 чел.;

5. ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» - укомплектованное врачами -терапевтами, хирургами, акушер-гинекологом, отоларингологом, офтальмологом, врачом общей практики, специалистом ультразвуковой диагностики, рентгенологом, эндоскопистом. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 8398 чел.;

6. ОГБУЗ «Николаевская районная больница» - укомплектованное врачами терапевтами, врачом общей практики, хирургом, отоларингологом, офтальмологом, специалистом ультразвуковой диагностики, рентгенологом. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 10153 чел.;

7. ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» - укомплектованное врачами терапевтами, хирургами, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, специалистом ультразвуковой диагностики. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 7050 чел.;

8. ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» - укомплектованное врачами терапевтами, врачами общей практики, акушер-гинекологами, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, специалистом ультразвуковой диагностики. Смотровой кабинет

поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 13178 чел.

а территории ЕАО работают восемь смотровых кабинетов, в которых работают фельдшеры. Кабинеты развернуты при поликлиниках центральных районных больниц ЕАО. Пациентам обратившихся в поликлиники районных больниц в смотровых кабинетах проводится обязательный скрининг (маммография) рака молочной железы, цитологическое обследование пациентов на выявление рака шейки матки, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом.

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в ЕАО

Первичные онкологические кабинеты (далее - ПОК) были организованы в мае 2019 года в количестве 3 кабинетов. Все кабинеты являются структурным подразделением поликлинического отделения ОГБУЗ «Онкологический диспансер». Кабинеты располагаются в районах ЕАО на базе ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница». Выделенные помещения переданы в безвозмездное пользование в ОГБУЗ «Онкологический диспансер». Штат укомплектован фельдшерами в количестве 3человек.

Таблица 33

Организация работы первичных онкологических кабинетов в ЕАО

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован Пок/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до Пок/ЦАОП	Количество врачей онкологов (фактически и/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км.)
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)				
1	Смидовичский муниципальный район	18551	1	-	ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»	96 мин	0/1	78,2 км
2	Облученский муниципальный район	19104	1	-	ОГБУЗ «Облученская районная больница»	54 мин	0/1	171 км
3	Ленинский муниципальный район	20228	1	-	ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	80 мин.	0/1	130,7 км.

В число обслуживаемого населения муниципального района входит население 18 лет и старше. В Ленинском муниципальном районе, дополнительно прикреплено взрослое население Октябрьского муниципального района (таблица 33).

Отсутствие медицинских учреждений (ее структурного подразделения) в районах ЕАО, с численностью обслуживаемого населения менее 50 000 человек, не позволяет развернуть центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (приказ МЗ Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях») на территории Еврейской автономной области.

Таблица 34

Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

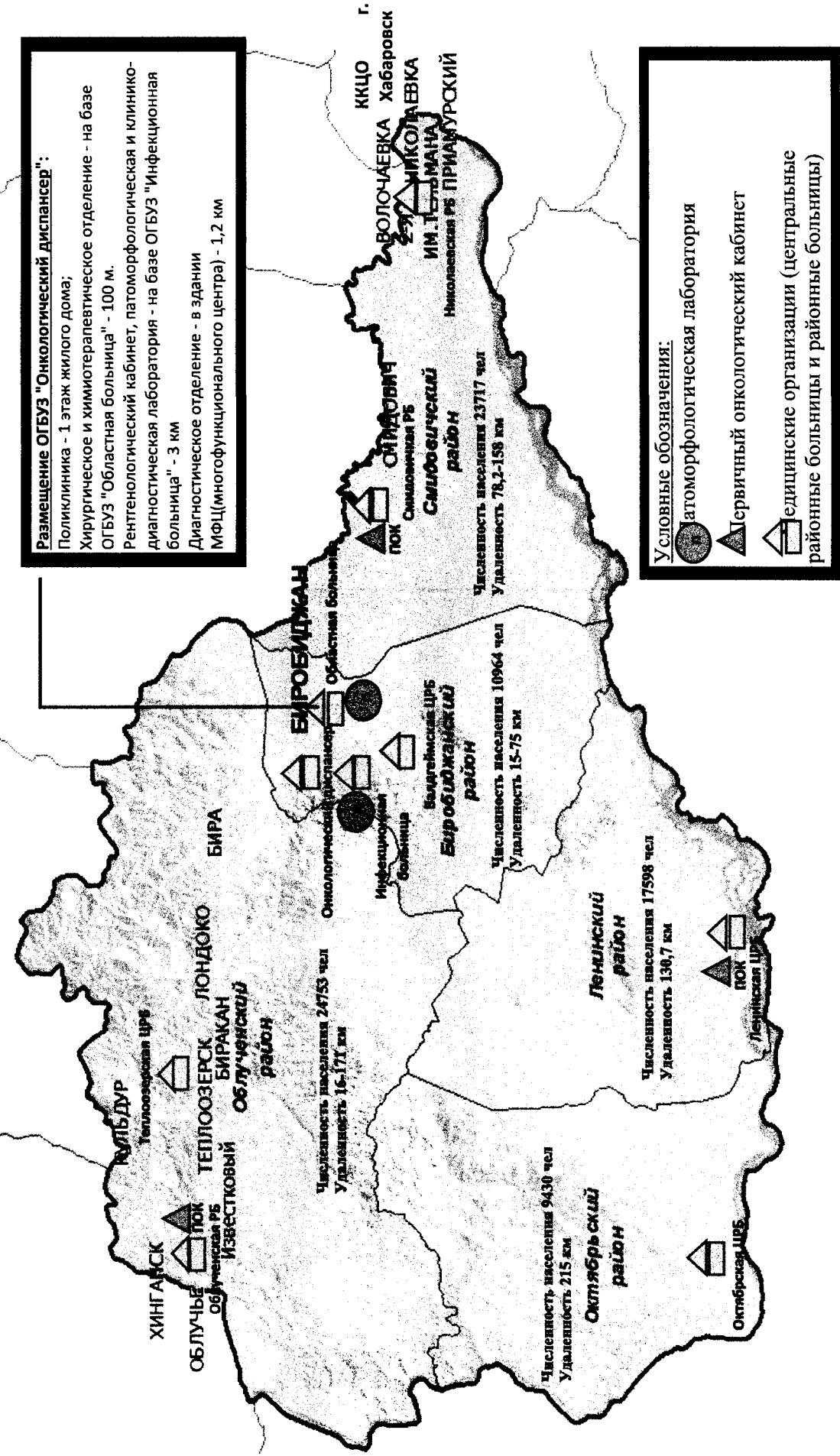
Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинского учреждения	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/стационарное/передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосут.)
Рентген-диагностический комплекс	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	23	2
	ОГБУЗ «Областная больница»	поликлиника	амбулаторное	204	круглосут.
	ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	стационар	стационарное	7	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	28	1
	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	26	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	20	1
	ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»	стационар	стационарное	10	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	стационар	стационарное	1	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	стационар	стационарное	10	1
	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	6	1
Маммографический комплекс	ОГБУЗ «Областная больница»	поликлиника	амбулаторное	4	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	5	1
	ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»	стационар	амбулаторное	6	1
Флюорографы	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	5	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	стационар	амбулаторное	3	1
	ОГБУЗ «Областная больница»	амбулатория	амбулаторное	198	1

	ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	18	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	27	1
	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	26	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	26	1
	ОГБУЗ «Теплозерская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	21	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	13	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	25	1
	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	24	3
	ОГБУЗ «Областная больница»	поликлиника	амбулаторное	19	2
	ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	4	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	12	1
	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	17	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	15	1
	ОГБУЗ «Теплозерская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	2	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	10	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	9	1
	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	10	2
	ОГБУЗ «Областная больница»	поликлиника	амбулаторное	10	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	4	1
	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	3	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	2	1
	ОГБУЗ «Теплозерская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	2	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	1	1
Аппараты ультразвуковой диагностики					
Эндоскопическое оборудование					

При анализе нагрузки в смену на диагностическое оборудование отмечается низкая эффективность использования рентген-диагностического комплекса в ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница, ОГБУЗ «Облученская

районная больница»; маммографического комплекса во всех областных государственных учреждений здравоохранения; аппаратов УЗИ в ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»; эндоскопического оборудования во всех областных государственных учреждений здравоохранения, кроме ОГБУЗ «Областная больница» и ОГБУЗ «Онкологический диспансер» (таблица 34).

Карта организации онкологической службы ЕАО по состоянию на 01.01.2021



Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в ЕАО организована на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

I уровень. Первичная медико-санитарная помощь, которая оказывается следующими областными государственными бюджетными учреждениями:

- первичные онкологические кабинеты, которые расположены в помещениях ОГБУЗ «Облученская районная больница» г. Облучье по ул. Кузнечная,6, в ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» поселка Смидовичи по ул. Советская,37, в ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» в с. Ленинское по ул. Кагыкина, 2Б.

- ОГБУЗ «Областная больница», которая находится г. Биробиджане по ул. Шолом-Алейхема 19. Многопрофильное областное государственное медицинское организация осуществляет первичную медико-санитарную помощь в поликлинических условиях приписному населению. Мощность поликлиники – 954 посещений в смену. Стационар на 450 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница», которая расположена в с. Валдгейм муниципального образования «Биробиджанский муниципальный район» по ул. 40 лет Победы, 1А. Мощность поликлиники – 165 посещений в смену. Стационар на 25 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Николаевская районная больница», которая находится в поселке Николаевка муниципального образования «Смидовичский муниципальный район» по ул. Больничная,16. Мощность поликлиники – 253 посещений в смену. Стационар на 47 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», которая расположена в поселке Смидовичи муниципального образования «Смидовичский муниципальный район» по ул. Советская,37. Мощность поликлиники – 170 посещений в смену. Стационар на 59 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», которая находится в поселке Теплое Озеро муниципального образования «Облученский муниципальный район» по ул. Калинина,11. Мощность поликлиники – 278 посещений в смену. Стационар на 40 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Облученская районная больница», которая находится в г. Облучье муниципального образования «Облученский муниципальный район» по ул. Кузнечная, 6. Мощность поликлиники – 303 посещений в смену. Стационар на 73 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», которая находится в село Амурзет муниципального образования «Октябрьский муниципальный район», по ул. Ленина, 98. Мощность поликлиники – 370 посещений в смену. Стационар на 50 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», которая находится в село Ленинское муниципального образования «Ленинский муниципальный район» по ул. Кагыкина, 2Б. Мощность поликлиники – 169 посещений в смену. Стационар на 90 коек (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 0).

При обращении в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, пациент направляется для прохождения осмотра, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний. Медицинская помощь пациентам, направляемым для осмотра, оказывается в амбулаторных условиях (в поликлинике, врачебной амбулатории, центральной и районной больницах, фельдшерско-акушерском пункте по месту прикрепления). Осмотр для раннего выявления заболеваний осуществляет медицинский работник (врач, фельдшер, акушер, медицинская сестра), прошедший специальную подготовку.

Категории пациентов, направляемых на осмотр для раннего выявления заболеваний:

- пациенты, обратившиеся в медицинскую организацию с профилактической целью (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, предварительные и периодические медицинские осмотры, для оформления медицинских справок, осмотр в центре здоровья);

- пациенты, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью по поводу заболевания;

- пациенты, состоящие на диспансерном учете по поводу хронических, в том числе предопухолевых заболеваний;

- пациенты, получившие приглашение от медицинской организации путем рассылки писем, смс-сообщений или по телефону.

По результатам проведенного обследования, в случае выявления подозрения на онкологическое заболевание, пациент направляется в первичный онкологический кабинет, либо поликлиническое отделение онкологического диспансера для получения консультации врача-онколога, срок направления не превышает 3-х рабочих дней. Врач-онколог первичного онкологического кабинета, либо поликлиническое отделение онкологического диспансера направляет пациента на дообследование с целью установления диагноза онкологического заболевания, доступность на инструментальные обследования составляет 3-5 дней с учётом создания «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.

При установке предварительного диагноза новообразования, с рабочего места врача в электронной медицинской карте (ЭМК) пациента,

врачом формируется электронное направление в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» (онкодиспансер), к которому из ЭМК прикрепляются все лабораторные и инструментальные исследования, а при подписании данного направления всплывающее окно в ЭМК предлагает врачу сформировать в электронном виде запись на прием врача-онколога онкодиспансера. Электронное направление позволяет строго соблюдать сроки направления не более 7 рабочих дней.

II уровень. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается следующими областными государственными бюджетными организациями:

- ОГБУЗ «Онкологический диспансер» поликлиническое отделение, которое находится в г. Биробиджане по ул. Шолом-Алейхема, 23. Мощность поликлиники

- 65 посещений в смену.

На этом уровне пациент в назначенную дату обращается в онкодиспансер, где врач-онколог в электронном виде изучает документы пациента, далее назначает необходимое дообследование для установки диагноза. По завершении обследования, при исключении диагноза злокачественного новообразования, пациент направляется под наблюдение в поликлинику по месту жительства. При установлении диагноза злокачественного заболевания пациент направляется на мультидисциплинарный консилиум онкодиспансера, для определения плана специализированного лечения и даты госпитализации с соблюдением сроков начала специального лечения не позднее 7 рабочих дней. При необходимости проводится телемедицинская консультация со специалистами ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр радиологии онкологии им. Н.Н. Блохина», «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России.

III уровень. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь осуществляется в онкологическом диспансере.

В ОГБУЗ «Онкологический диспансер» осуществляется специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (далее – ВМП) взрослому населению области.

Онкологический диспансер г. Биробиджан представлен поликлиникой плановой емкостью на 65 посещений, круглосуточным стационаром на 2 отделения (отделение лекарственной противоопухолевой терапии и хирургического отделения), диагностическим отделением, лабораторным отделением (клиническая и патологоанатомическая лаборатории).

Разобщенность подразделений диспансера, размещение в четырех территориально удаленных районах города, затрудняют раннюю диагностику заболеваний и влияют на своевременность и качество оказания медицинской помощи. Для проведения диагностического обследования

пациентам приходится добираться по городу с пересадками на 2-3 автобусах, что удлиняет сроки обследования и принятия экспертного решения.

Размещение ОГБУЗ "Онкологический диспансер" в г. Биробиджан



Рис.

Поликлиника ОГБУЗ «Онкологического диспансера» расположена на 1 этаже жилого дома в приспособленном помещении на праве оперативного управления;

Стационар ОГБУЗ «Онкологического диспансера» в составе отделений хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии расположен в арендуемом помещении ОГБУЗ "Областная больница" – в 100 м на праве безвозмездного пользования.

Рентгенологический кабинет, патоморфологическая и клинко-диагностическая лаборатория ОГБУЗ «Онкологического диспансера» - на базе ОГБУЗ "Инфекционная больница" - 4 км.

Диагностическое отделение ОГБУЗ «Онкологического диспансера» - в арендованных помещениях здания Многофункционального центра г. Биробиджан (многофункционального центра) - 1,2 км. на праве безвозмездного пользования.

В поликлинике ОГБУЗ «Онкологический диспансер» функционирует кабинет врача-онколога с операционной, кабинет маммолога, кабинет онколога-гинеколога, кабинет онколога химиотерапевта, кабинет онколога уролога, кабинет доврачебной медицинской помощи, кабинет отоларинголога и терапевта, кабинет функциональной диагностики, кабинет паллиативной помощи онкологическим больным, процедурный кабинет и палата дневного стационара на 2 койки, в котором проводятся все виды инфузий и амбулаторная химиотерапия,.

В поликлинике организована электронная очередь для амбулаторных пациентов: на сайте ОГБУЗ «Онкологического диспансера», через информационно-телекоммуникационную сеть интернет, на сайте государственных услуг. Длительность ожидания очереди до 5 дней. В настоящее время информационный контур разработан в пределах подразделений онкологического диспансера. Локальный архив медицинских изображений (PACS-архив) отсутствует.

В круглосуточном стационаре развёрнуто 56 стационарных коек. Из них 3 койки палаты интенсивной терапии, 28 коек отделения противоопухолевого лекарственного лечения, 27 коек хирургического метода лечения, 1 койка хирургического профиля, 5 коек дневного стационара на базе круглосуточного стационара.

На основании выданного пациенту направления, он госпитализируется в профильное отделение стационара онкодиспансера. Пациенты, нуждающиеся в противоопухолевой лекарственной терапии, госпитализируются в отделение химиотерапии, где проводится химиотерапевтическое лечение, в соответствии с рекомендациями Российского общества клинической онкологии (том 9) и клиническими рекомендациями, размещенными на сайте «cr.rosminzdrav.ru». Частота госпитализаций по отчетным данным 2020 года составляет 4,9. Средний койко-день составляет – 8 к/дн. Пациенты, нуждающиеся в хирургических методах лечения с доброкачественными и злокачественными новообразованиями, госпитализируются в хирургическое отделение. Хирургическая помощь оказывается по профилю торакоабдоминальной онкологии, онкогинекологии, онкоурологии, онкоммаммологии, в том числе с применением ВМП. Средний койко-день составляет – 12 к/дн. По окончании лечения пациент выписывается из стационарного отделения онкодиспансера под наблюдение врача-онколога поликлиники онкодиспансера, либо первичного онкологического кабинета,

с рекомендациями в выписке для диспансерного наблюдения; продолжения специализированного лечения: проведения противоопухолевой терапии в условиях дневного стационара; получения паллиативной помощи и медицинской реабилитации.

Диагностическое отделение ОГБУЗ «Онкологический диспансер» развернуто в цокольном этаже отдельно стоящего здания многофункционального центра (МФЦ) г. Биробиджан в составе: кабинетов ультразвуковой диагностики, кабинетов эндоскопического обследования, кабинета магнитно-резонансной томографии, кабинета спиральной компьютерной томографии. Отдельно развернут рентгенологический кабинет на базе отдельно стоящего здания ОГБУЗ «Инфекционная больница». Кабинеты оборудованы в соответствии с действующими требованиями СанПин к техническому оснащению и технике безопасности. В необходимых случаях под контролем ультразвукового луча пациентам выполняются пункционные исследования щитовидной, молочной и предстательной железы, образований мягких тканей, а также лечебные пункции молочных желёз в рамках лечения фиброзно-кистозной мастопатии.

Схема маршрутизации пациентов с новообразованиями, в том числе злокачественными, в областных государственных учреждениях здравоохранения

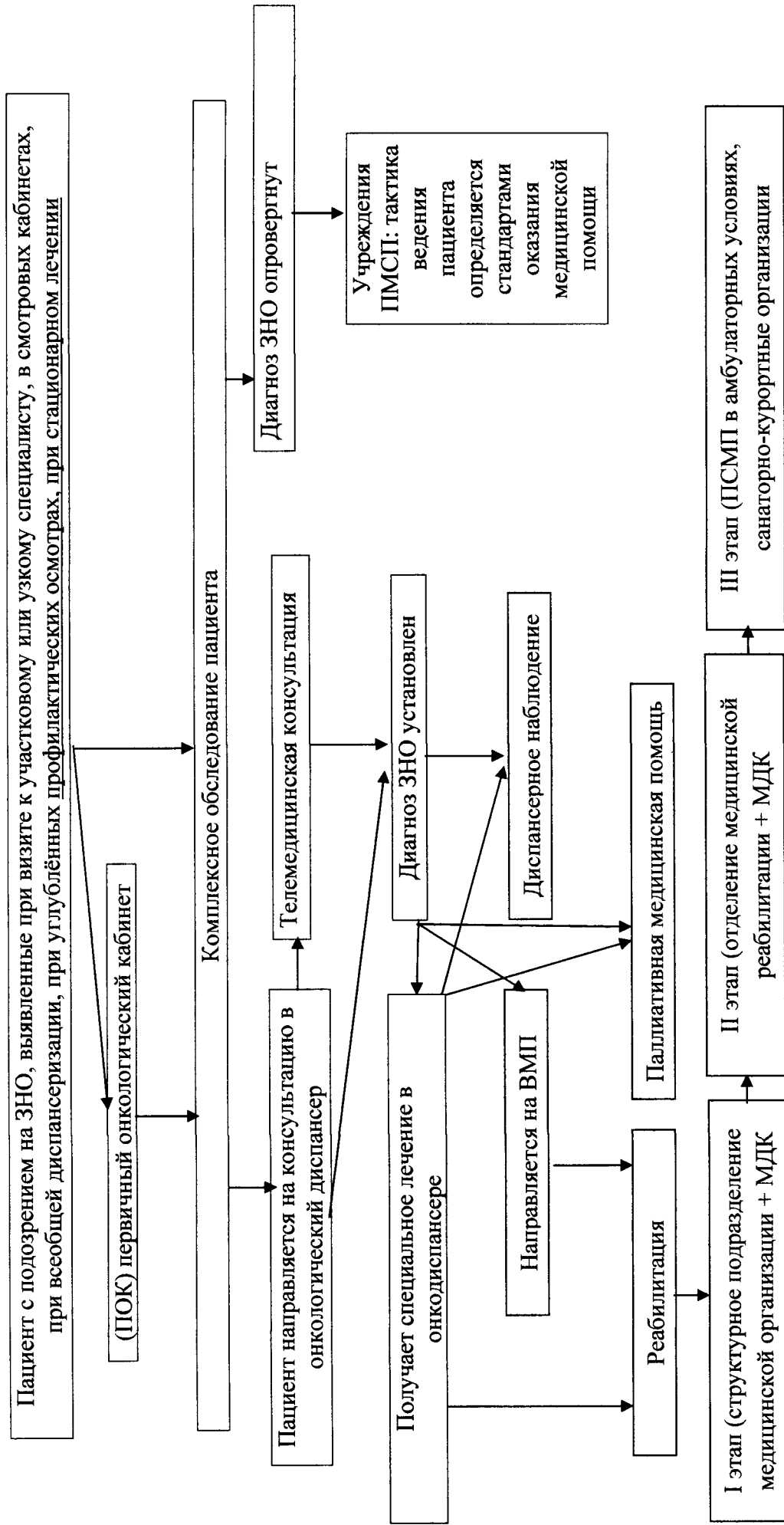


Рис. 14

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/стационарное/передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосут.)
Томограф магнито-резонансный Orbita MR 360 с принадлежностями	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	9	1
Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion Prime	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	11	2

При необходимости проведения ПЭТ- КТ исследований пациенты по решению консилиума направляются в КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» г. Хабаровска.

Таблица 36

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	56		
	Всего	56		

Таблица 37

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	8		
	Всего	8		

Таблица 38

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений в ОГБУЗ «Онкологический диспансер»

Диагностическое подразделение		Количество исследований в смену
Наименование структурного подразделения		
Отделение рентгендиагностики		57
Эндоскопический кабинет		14
Кабинеты УЗИ		112
Клинико-диагностическая лаборатория		573
Патологоанатомическая лаборатория		174
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отделение онкологии хирургического профиля	онкологические	26
	онкогинекологическая	1
	хирургическая	1
Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии)	онкологические	28
Дневной стационар в стационарных условиях	онкологические	5
	онкологические	3

Обеспеченность койками по профилю «онкология» составляет 3,47 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации в 2019 году – 2,5), на 1000 вновь выявленных случаев ЗНО составляет 120,6 (по Российской Федерации в 2019 году – 59,7).

Дневной стационар в амбулаторных условиях поликлиники ОГБУЗ «Онкологический диспансер»

Дневной стационар является структурным подразделением поликлиники ОГБУЗ «Онкологический диспансер». Мощность дневного стационара в амбулаторных условиях 3 койки. Режим работы дневного стационара с 09.00ч. до 16.00ч. в две смены.

В дневном стационаре проводится амбулаторная лекарственная терапия злокачественных новообразований противоопухолевыми и другими препаратами.

Таблица 39

Показатели функции койки дневного стационара

Год	Количество пролеченных больных	Средний койко-день	Оборот койки	Работа койки	Простой койки
2018	1018	1,5	509,0	773,0	-0,8
2019	1228	13,1	475,4	6233,8	-12,3
2020	1388	12,1	231,3	2806,3	-10,6

В 2020 году количество пролеченных пациентов увеличилась почти в 1,1 раза в сравнении с предыдущим годом (таблица 39). В 2020 году, как и в 2019 году основной нозологией пролеченных больных остаётся рак молочной и предстательной железы. Основная масса пациентов дневного стационара – это больные, получающие химиотерапию, и вторая категория – это больные, получающие иммунотерапию и гормонотерапию. Чрезмерно высокий показатель функции койки является следствием неотрегулированного на федеральном уровне необходимости учета больных, получивших таблетированную химиотерапию за счет средств фонда обязательного медицинского страхования.

Дневной стационар в стационарных условиях является структурным подразделением хирургического отделения – 2 койки и химиотерапии – 3 койки. Режим работы двусменный. Дневной стационар в хирургическом отделении выполняет оперативные пособия амбулаторной хирургической помощи больным онкологического профиля (биопсии, удаление доброкачественных опухолей и др.) в связи с отсутствием в поликлиническом отделении онкологического диспансера операционного блока.

Основной задачей отделения является проведение противоопухолевой

лекарственной терапии больным с онкологическими заболеваниями как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами лечения.

Функция койки в году в течении последних трех лет значительно превышает рекомендуемый диапазон ее работы в пределах 280 – 350 в году (таблица 40).

Таблица 40

Показатели функции койки дневного стационара в стационарных условиях

Год	Количество пролеченных больных	Средний койко-день	Оборот койки	Работа койки	Простой койки
2018	253	4,6	84,3	388,3	-0,3
2019	361	6,5	76,0	491,2	-1,7
2020	415	6,1	69,2	421,7	-0,8

Укомплектованность кадрами онкологического диспансера

На 31.12.2020 года в онкологическом диспансере работало 32 врача, в том числе 10 врачей-онкологов и 66 средних медицинских работников. Несмотря на высокий уровень обеспеченности врачами специалистами, работающими в медицинской организации, уровень укомплектованности без совмещения остается низким. Коэффициент совмещения достигает уровня 1,98. Более благоприятная картина складывается по среднему медперсоналу, где при хорошем уровне обеспеченности, укомплектованность без совмещения удовлетворительная. Коэффициент совмещения равен 1,27 (таблица 41).

Штат дневного стационара дневного пребывания пациентов в поликлинике: Врач-онколог 1, медицинская сестра 1.

Штат дневного стационара в круглосуточном стационаре укомплектован врачом-онкологом и медицинской сестрой на условиях внутреннего совмещения.

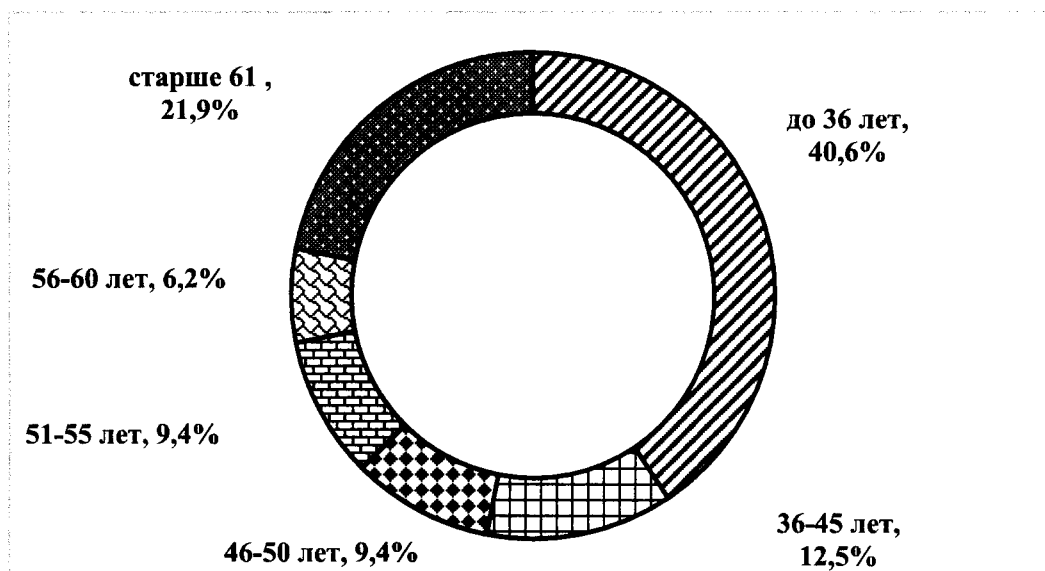


Рис.15. Структура врачебных кадров по возрастному признаку

Характер возрастной структуры врачебного персонала онкодиспансера позволяет обеспечить преемственность поколений (рис.15).

Таблица 41

Обеспеченность врачами- онкологами системы здравоохранение ЕАО

Показатель	ЕАО -2020 г.	Российской Федерации-2019 г.
Число врач-онкологов на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО	21,9	13,3
Число врачей-онкологов на 100 000 населения	6,3	5,8
Число больных со ЗНО, состоящих на учете, в расчете на 1 врача-онколога	348,6	461,1

Таблица 42

Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками онкологической службы здравоохранения ЕАО

Наименование	2018	2019	2020
Врачи (на 10 тыс. насел.)	1,3	1,7	2,0
Средний медицинский персонал (на 10 тыс. насел.)	3,4	3,9	4,2

Таблица 43

Укомплектованность кадрами онкологического диспансера (без совмещения)

Наименование	2018	2019	2020
Врачи	42,8	48,1	50,6
Средний медицинский персонал	79,2	78,2	78,8

Все врачи онкологического диспансера имеют сертификаты по специальности. Категорированных врачей – 6 (18,8%), из которых 3 высших категорий (9,4%), 2 первых категорий (6,3%) и 1 вторая категория (3,1%).

Из 66 средних медицинских работников сертифицированы 64 (97%). Два специалиста проходят профессиональную переподготовку. Категорированных средних медицинских работников – 46 (71,9%), из которых 18 Высших категорий (28,1%), 17 первых категорий (26,6%), 11 вторых категорий (17,2%). В 2020 году профессиональную переподготовку прошли 3 врача и 2 средних медицинских работников, а повышение квалификации 8 врачей и 6 средних медицинских работников.

Паллиативная помощь в амбулаторных условиях поликлиники ОГБУЗ «Онкологический диспансер»

Кабинет паллиативной помощи является структурным подразделением поликлиники ОГБУЗ «Онкологический диспансер» с 10 декабря 2018 года.

Штат кабинета паллиативной помощи укомплектован: врач по паллиативной медицинской помощи 1, медицинская сестра 1.

На кабинет возложены следующие функции:

- оказание квалифицированной паллиативной помощи онкологическим больным;
- оказание амбулаторной помощи, в дневном стационаре, на дому.
- ведение медицинской документации (амбулаторной карты или истории болезни, специальной документации по оценке эффективности лечения хронической боли);
- оказание консультативно-методической помощи участковой службы лечебно-профилактических учреждений в районах области.

За отчетный период паллиативное лечение получило 342 пациента (в 2019 году 736 пациентов), из них на дому 28, (в 2019 году 57 пациентов).

Организация патологоанатомической службы

В ЕАО имеется 5 патологоанатомических лабораторий, расположенных в ОГБУЗ «Областная больница»; ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»; ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Николаевская районная больница»; ОГБУЗ «Онкологический диспансер».

В ОГБУЗ «Онкологический диспансер» штатное расписание составляет 3,25 ставки, работают 3 человека.

Прижизненные патологоанатомические исследования подразделяются по категориям сложности.

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала

Наименование	Всего	I	II	III	IV	V
Число пациентов	2601	110	237	1129	836	289
Число случаев	2776	113	249	1267	854	293
Число исследований	29057	365	1146	12239	11602	6951

При проведении гистологических исследований впервые диагноз злокачественного новообразования установлен в 18 случаях, подтвержден гистологический в 324 случаях, злокачественное новообразование гистологически не подтверждено в 115 случаях.

Для верификации онкологических заболеваний в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» работает патологоанатомическая лаборатория. Проводятся иммуногистохимические исследования, патоморфологическая верификация и анализ прижизненного биопсионного операционного материала. Определение генетических мутаций при определенных нозологиях проводится на платформе CancerGenom Российского общества клинической онкологии. При возникновении спорных, неясных случаев, заключен договор с ООО ЮНИМ технопарк Сколково. Штатное расписание установлено в соответствии с объемом работы по исследованию биопсийного и операционного материала. В его составе 3 врача-патологоанатома, 2 лаборанта-гистолога, 1 санитарка.

В отделении выполняется широкий спектр гистологических, гистохимических, иммуногистохимических исследований. Материал исследуется согласно международным стандартам на современном оборудовании.

Лаборатория оснащена автоматическим гистологическим оборудованием, позволяющим проводить высококачественные морфологические исследования операционного, биопсийного и пункционного материала с использованием различных методик на современном уровне, включающим в себя: аппарат для гистологической обработки ткани ASP300, KOS, аппарат для иммунохимии «Бонд-макс» (Bond-max), аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований Leica EG 1150, Leica HI1210, Leica HI1220, Leica ST5020, Leica CV5030, микроскопы биологические Leica DM 2000 - 3000, аппарат для упаковки биологических образцов ТИШЬЮ СЕЙФ, микроскоп, сканирующий для лабораторных исследований Scanscope System AT микротомы Leica RM2245 с ножами одноразовыми. Криостат Leica CM1950.

Врачи отделения проводят анализ материала любой категории сложности:

- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов кожи и мягких тканей,

- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов молочной железы, оценка рецепторного и HER2 статуса,
- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов легких, плевры, средостения,
- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов головы и шеи,
- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов паренхиматозных органов,
- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов периферической и центральной нервной системы,
- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов желудочно-кишечного тракта,
- диагностика и дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов органов женской и мужской половой системы,
- цитологическая диагностика опухолей и опухолеподобных процессов,
- интраоперационная диагностика.

В арсенале лаборатории находится более 120 антител для иммуногистохимических исследований и список их постоянно пополняется. Среди них есть как «рутинные», часто используемые в повседневной практике, так и редкие, мало распространённые.

За отчетный 2020 год было проведено 27824 (в 2019 году 30483) исследования гистологического материала, из них собственно гистологические 26182 (в 2019 году 20751), иммуногистохимические 1642 (в 2017 году 867), гистохимические 5700 (в 2019 году 2797). Проведено 52 (62) интраоперационных экспресс-исследований, 48 (53) пациентам проведены консультативные исследования.

Общее количество исследований указано в таблице 45:

Таблица 45

Деятельность патологоанатомической лаборатории онкологического диспансера за 2020 год

	Стационар	Поликлиника	По прикрепленным организациям
Операционные	8899	251	1561
Биопсийные	1237	10458	3565
Аутопсийные	*	*	211
Имуногистохимические	282	87	1273

За 2020 год исследования проведены 2571 пациентам, из них по поликлинике – 1327 пациентов, 523 пациентам, находящимся на стационарном лечении и 721 пациентам по прикрепленным организациям.

Иммуногистохимические исследования были проведены 320 пациентам из них: стационар – 53, поликлиника – 12, по прикрепленным организациям – 255 пациентам.

При проведении морфологических исследований в целях уточнения диагноза и выявления соединительной ткани в лаборатории ОГБУЗ «Онкологический диспансер» применяются дополнительные методы окраски микропрепаратов (Ван-Гизон), и постановка гистохимических реакций для выявления мукополисахаридов (на слизь) красителем альциановый синий, ионов трёхвалентного железа по Перльсу.

Таблица 46

**Объем гистохимических исследований лаборатории
онкодиспансера в 2020 году**

	Ван-Гизон		Альциановый синий Ph. 2,5		По Перльсу	
	Всего	Из них по поликлин ике	Всего	Из них по поликлин ике	Всего	Из них по поликлини ке
число исследований	971	911	1632	925	790	720
Число пациентов	322	301	318	264	338	305

1.6. Выводы

За 10 летний период мониторинга оказания специализированной медицинской помощи населению ЕАО отмечается снижение показателя смертности от ЗНО к уровню 2011 года на 9,2% по «грубому показателю – 181,2 на 100 000 населения и на 21,1% по стандартизованному показателю – 110,3 на 100 000 населения. Это снижение подтверждается стандартизованными показателями смертности от ЗНО как в городской местности до 77,5 на 100 000 населения (на 16,7% к уровню 2011 года), так и по сельской местности до 32,5 на 100 000 населения (до 40,7% к уровню 2011 года). По гендерному признаку также отмечается снижение стандартного показателя смертности: у мужского населения до 181,5 на 100 000 населения (на 7,2% к уровню 2011 года), а у женского населения снижение до 70,3 на 100 000 населения (на 35,4% к уровню 2011 года). Ведущий вклад в снижение данного показателя у мужчин и женщин произошло за счет локализации ЗНО в ободочной кишке соответственно 97,0%, 69,9%.

Динамика однодневной летальности за последние 10 лет к уровню 2011 года также приобрела снижающий тренд на 5,5% до 25,6 на 100 000 населения. В разрезе локализаций ЗНО с наиболее показательным снижением однодневной летальности отмечается предстательная железа на 65,4%, рак полости рта на 62%, рак гортани на 50%.

На отдельном месте смертность от онкологических заболеваний, выявленных на поздних стадиях. Каждый третий больной со ЗНО обращается за медицинской помощью в запущенной стадии.

Показатель соотношения численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в ЕАО за 10-летний период наблюдения имеет тренд устойчивого роста от 12,74 в 2011 году до 31,25 в 2020 году на 145,3%.

Распространенность злокачественных заболеваний имеет стабильно возрастающий тренд к уровню 2011 года на 35,9% и достигла показателя 2202,1 на 100 000 населения.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО в ЕАО за период наблюдения с 2011 года по 2020 год вырос на 21,6% и составил 393,54 на 100 000 населения. «Стандартизованный» показатель заболеваемости ЗНО по ЕАО в динамике за 10 лет наблюдения вырос на 6,4% и составил 241,12 на 100 000 населения. В разрезе основных локализаций, оказывающих ключевое влияние на показатели заболеваемости за 10 лет, можно выделить злокачественные новообразования желудка, ободочной кишки, трахеи, бронхов, легких, предстательной железы и молочной железы.

Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях по ЕАО в 2020 году, к уровню 2011 года выросла на 22,6% достигнув уровня 51,6%. В большей степени это связано с переоснащением диспансера и приобретением современного диагностического оборудования в 2015 – 2017 годах по программе «Развитие здравоохранения, совершенствование помощи онкологическим больным», а также в 2019-2020 годах по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями», когда было приобретено 48 позиций современного оборудования, в том числе и диагностического. Определенное положительное значение имело укомплектование онкологической службы 10 врачами специалистами.

Динамика за 10 лет показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям онкологических заболеваний имеет устойчивый тренд роста к уровню 2011 года на 12,2% и достиг показателя в 2020 году 55%. Лучший рост показателя к уровню 2011 года в 2020 году отмечено при локализации онкологического процесса в глотке на 459,4%, в поджелудочной железе на 190,2%, в предстательной железе на 95,3%.

В разрезе муниципальных образований значение показателя пятилетней и более выживаемости имеет устойчивый тренд роста показателя в пределах 12,2% - 25,9% с достижением к 2020 году практически одного уровня более 50 %.

Высокие показатели смертности с большим удельным весом запущенных случаев, поздним обращением, низким выявлением онкологических заболеваний на ранних стадиях, связаны с недостаточной информированностью населения об онкологических заболеваниях, о сохранении здорового образа жизни, отдаленностью населенных пунктов от центральных районных больниц по причине низкой транспортной

доступности населения из отдаленных поселков и кадровым дефицитом врачей первичного звена, врачей-онкологов в районах. На январь 2019 года обеспеченность врачами-терапевтами составляет 4,4 на 10000 взрослого населения, участковыми терапевтами 3,1 на 10000 взрослого населения.

Одним из путей решения данной проблемы является организация первичных онкологических кабинетов. Так в мае 2019 года открыты и лицензированы три первичных онкологических кабинета, в которых работает средний медицинский персонал – на базе ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» с прикрепленным населением 18 551 человек, ОГБУЗ «Облученская районная больница» с прикрепленным населением 19 104 человека и ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» с прикрепленным населением 20228 человек.

Отсутствие врачей-онкологов в районах, численность жителей населённых пунктов менее 50 000, не позволяет развернуть Центр онкологической амбулаторной помощи (ЦАОП).

Анализ работы по оказанию онкологической помощи населению ЕАО на третьем уровне в онкологическом диспансере идет на высоком профессиональном уровне. Кадровый врачебный и сестринский состав сертифицирован, категорирован. Используя имеющиеся возможности приобретения современного диагностического и лечебного оборудования, медикаментозных средств внедряет современные технологии в лечебный процесс взаимодействуя с ведущими специалистами дальневосточного региона и страны. Показатели функции койки круглосуточного и дневного стационара отражают ее достаточно хорошую эффективность. Особо следует отметить созданную за последние годы мощную диагностическую базу лабораторного, рентгенологического, эндоскопического оборудования и УЗИ-аппаратуры экспертного класса, на которой работают подготовленные на центральных базах специалисты.

Работа онкологической службы после проведенного хирургического и медикаментозного стационарного лечения пациентам проводится курс реабилитации. Пациентам выдаются памятки и рекомендации по лечебному питанию, по лечебной физкультуре, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик. Медицинскими работниками проводится медико-психологическая адаптация к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

Реабилитация, как и оказание паллиативной помощи онкологическим больным, являются задачами, требующими своего решения с привлечением специалистов муниципальных образований, дополнительных финансовых затрат бюджета области.

Ведется активная информационно коммуникационная кампания посредством пресс-службы онкологического диспансера с вовлечением в работу центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница», что повышает информированность населения о необходимости проходить

периодическое медицинское обследование, своевременно обращается в лечебные учреждения при появлении отклонения в состоянии здоровья.

В ЕАО принят закон о мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения включающие следующие меры: предоставление жилья, единовременная денежная выплата, выплата на погашение основного долга по договору ипотечного кредитования, ежемесячная компенсация за найм жилья, предусмотрено оформление детей врачей в детские дошкольные учреждения вне очереди. Привлечение молодых специалистов путем целевого обучения за счет средств онкологического диспансера.

Несмотря на проводимую положительную работу онкологической службы ЕАО по оказанию медицинской помощи населению, ее развитие сдерживается низким уровнем обеспеченности врачами на 1 и 2 уровне, в том числе врачами-онкологами в ПОК, чрезмерной децентрализацией служб онкологического диспансера на территории города, создающая дополнительные трудности пациентам и ограничивающие возможности по сокращению сроков между этапами маршрутизации. Последнее особенно важно при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с новой коронавирусной инфекцией.

В связи с чем, планируется проведение мероприятий региональной программы, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат снижение смертности от онкологических заболеваний, увеличат продолжительность и качество жизни в ЕАО.

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

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Региональный проект) направлен на снижение смертности от новообразований до 179,5 на 100 тыс. населения, в том числе от злокачественных до 182,3 случаев на 100 тыс. населения к 2030 году. Снижение смертности от новообразований достигается путем увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) (с 52,3% в 2019 году до 65,2% в 2030 году), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 53,1% в 2019 году до 63,2% в 2030 году), снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 26,3% в 2019 году до 15,8% в 2030 году). Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением (с 31% в 2019 году до 95% в 2030 году).

Участники региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»:

1. Департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области.
2. Департамент социальной защиты правительства Еврейской автономной области.
3. Департамент цифрового развития и связи правительства Еврейской автономной области.
4. Департамент образования Еврейской автономной области.
5. Департамент по внутренней политике Еврейской автономной области.

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	192,8	191,5	190,2	188,9	187,6	186,3	185	179,5
2.	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	233,6	224,3	181,2	212,4	206,2	199,8	192,2	182,3
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	51,4	52,3	60	56,3	58,5	60,9	63,2	65,2
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	51,6	53,1	54,8	55,6	56,8	57,5	60,2	63,2
5.	Однородичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течении первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	28,1	26,3	25,1	22,4	20,7	18,9	17,1	15,8
6.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	30	31	31,3	80,0	85,0	90,0	95,0	95,0

**Дополнительные целевые показатели федерального проекта
«Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 годы
Еврейская автономная область**

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения*	180,0	176,7	173,5	170,2	167,0	163,9	160,7	157,6	154,6	151,5
Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (С44) и лейкоemий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (без учтённых посмертно), %	23,3	24,1	24,9	25,6	26,4	27,1	27,9	28,7	29,4	30,2
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	93,7	94,7	95,8	96,8	97,0	97,2	97,3	97,5	97,6	97,8
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на I случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий**	306	304	302	300	292	283	275	267	258	250

*Показатель рассчитывается ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр радиологии онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

**Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»:

- «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослого населения» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определённые группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (1000)

- «Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000)

3. Задачи региональной программы

3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний

Проводить мероприятия в сфере медицинской профилактики, которые направлены на совершенствование профилактических технологий, популяризацию знаний о здоровом образе жизни (далее – ЗОЖ) и профилактике различных заболеваний, в том числе через средства массовой информации, активной работы с населением и медицинскими работниками области: возобновить проведение мониторингов, социологических опросов, анкетирования населения ЕАО по вопросам ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний.

Реализовать меры по основным актуальным направлениям охраны здоровья:

- систематическое формирование у населения мотивации к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации через СМИ. Формирование и уточнение групп риска при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения при выявлении предраковых заболеваний 2 раза в год;

- продолжить активную работу по созданию единой информационной профилактической среды в ЕАО. Ежемесячно размещать информацию на региональных ТВ-каналах и радио;

- проводить в онлайн-режиме профилактическую коммуникацию Интернет портала «stoprak eao» (<https://onkolog-eao.ru/>) для получения жителями ЕАО достоверной и актуальной информации о системе здравоохранения региона, способах профилактики онкологических заболеваний и правилах ведения ЗОЖ, а также скрининговых программах, доступных жителям бесплатно по полису ОМС, о прохождении онлайн-тестов по самодиагностике своего здоровья, онлайн-консультаций ведущих специалистов областной сферы здравоохранения;

- вести и совершенствовать работу в школах здоровья ежемесячно (1-2 занятия в мес). Повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья. Формирование мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

- Формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья.

- Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях ЕАО о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров.

Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и др.

Регулярное проведение таких школ на территориях региона, согласно плану мероприятий региональной программы.

Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях ЕАО о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видах профилактических осмотров.

Ежегодное проведение акции международного дня борьбы с раком (4 февраля). Проведение дней открытых дверей (проведение скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака).

3.2. Совершенствование комплекса мер вторичный профилактики онкологических заболеваний

Продолжить проведение профилактических осмотров, диспансеризации, современных скрининговых программ по ранней диагностике злокачественных новообразований, исследование кала на «скрытую кровь», рака молочной железы, эндоскопического скрининга желудочно - кишечного тракта, УЗИ - скрининга органов малого таза у женщин, цитологическое исследование мазка шейки матки, ПСА-диагностика).

Ежегодно формировать план мероприятий по увеличению охвата населения профилактическими осмотрами, диспансеризацией, скрининговыми программами, направленными на раннее выявление ЗНО.

Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Соблюдать и совершенствовать маршрутизацию пациентов с подозрением на ЗНО с использованием информационных технологий, с созданием «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО в каждой медицинской организации.

Продолжить выездную работу бригад врачей-онкологов на территории ЕАО с целью оказания консультативной помощи населению, проведения профилактической и разъяснительной работы для повышения онконастороженности у населения, приверженности к профилактическим осмотрам и лечению.

3.3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Реорганизация структурных подразделений медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи

взрослому населению при онкологических заболеваниях» после вступления в законную силу с 01.01.2022 года.

Создать до конца 2022 г. дополнительно один первичный онкологический кабинет.

Контролировать соблюдение маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование, соблюдения сроков обследования и направления на специальное лечение;

Проведение мероприятий, направленных на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания, за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования.

Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских учреждений, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, заключающаяся в переоснащении диагностических подразделений медицинских учреждений и онкологического диспансера современной диагностической аппаратурой.

Повышение эффективности в 2 х сменном использовании «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ в амбулаторных и стационарных условиях. Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ не менее 90%.

Обеспечить достижение следующих показателей:

- доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных с ЗНО, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях не менее: при КТ – 80% (2021год), 85% (2022 год), при МРТ – 70% (2021 год), 75% (2022 год);

- доля случаев иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях не менее 7%;

- число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях не менее 75%;

- доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: С00-97, Z03.1, D00-09, D37-48) не менее 20%;

- доля пациентов с ЗНО, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями центром амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и направленных на специализированную медицинскую помощь в региональные медицинские организации, оказывающие

медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (далее – медицинские организации), от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские организации не менее 60%.

3.4. Усовершенствование специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

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 онкодиспансера:

Обеспечить среднюю длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» - не более 5-12 к/дней, «радиотерапия» («радиология») не более 30 к/дней.

Провести переоснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Онкологический диспансер» за период 2021- 2024 годы согласно перечню оборудования необходимого для реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в ЕАО (таблица 43).

Продолжить развитие стационар замещающих технологий, малоинвазивных операций: малоинвазивные лапароскопических операций, эндоскопических внутрипросветных операций, органосохраняющих операций при раке молочной железы.

Совершенствование патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрение и расширение молекулярно-генетических методов, развитие метода цифровой микроскопии.

Модернизировать гистологическую и ИГХ патологоанатомическую лабораторию с целью оптимизации сроков исследования и соблюдения стандартов качества изготовления гистологических препаратов. Увеличить количество телеконсультаций гистологических препаратов.

Продолжить внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, в том числе:

- разработать комплексный план развития медицинской реабилитации онкологических пациентов;

- разработать программы медицинской реабилитации пациентов бронхолегочной системы, органов головы и шеи, органов малого таза желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата;

- продолжить проведение консультаций по восстановительному лечению для онкологических пациентов и их родственников: принципам ухода за онкологическими больными, особенностям питания при раке, физической активности и раке, по профилактике осложнений после

специализированного лечения рака, по актуальным вопросам психологической поддержки и саморегуляции онкологических пациентов;

- проведение мероприятий, направленные на организацию дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях. Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, к общему количеству впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 не менее в 2021 году – 70%, в 2022 году 90%.

Обеспечить достижение следующих показателей:

- количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования не менее в 2021 – 120, в 2022 – 140;

- число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом не менее в 2021 году – 35, в 2022 году 40;

- доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии не менее 50%;

- доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее в 2021 году – 20%, в 2022 году – 25%;

- доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования не менее в 2021 году – 25%, в 2022 году – 30%;

- доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 50%;

- доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 2%;

- доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы не менее 50%;

- доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи не менее в 2021 году – 40%, в 2022 году – 50%;

- доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастроэктомия или резекция желудка в различном объеме) не менее в 2021 году – 70%, в 2022 году – 75%;

- доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки не более в 2021 году – 40%, в 2022 году – 35%;

- доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации не менее в 2021 году – 40%, в 2022 году – 45%;

- доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология» не более 3%;

- доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее в 2021 году – 45%, в 2022 году – 55%;

- доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее в 2021 году – 40%, в 2022 году – 50%.

3.5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака

Соблюдать диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями специалистами в первичном онкологическом кабинете в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Продолжить проведение информационно-коммуникационной кампании, разъяснительной работы специалистов, участковых терапевтов с целью приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций врача-онколога.

Усовершенствование мероприятий по динамическому наблюдению пациентов онкологического профиля в соответствии с требованиями приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

3.6. Усовершенствование мероприятий по паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Продолжить обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи, лечению хронического болевого синдрома. Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи не менее в 2021 году – 70%, в 2022 году – 80%.

Продолжить ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с целью учета пациентов, повышения качества и доступности медицинской помощи паллиативным пациентам, обеспечения возможности взаимодействия медицинских организаций при оказании паллиативной медицинской помощи, контроля за обеспечением пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, в том числе на дому.

Организовать преемственность оказания медицинских и социальных услуг, в том числе в части информационного обмена о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи, обратив особое внимание на одиноко проживающих, нуждающихся в услугах социального обслуживания на дому с привлечением организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) организаций.

3.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы

Продолжить внедрение в практику онкологического учреждения Еврейской автономной области мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием клинических рекомендаций.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий:

- соблюдать проведение телемедицинских консультаций в соответствии с п. 22 ст.2, ст.36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

- продолжить проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр радиологии онкологии им. Н.Н. Блохина», «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр радиологии радиологии» Минздрава России;

Продолжить внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, которая будет включать в себя:

- оценку состояния обеспечения пациентов лекарственными препаратами;

- контроль соблюдения порядка оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, стандартов и клинических рекомендаций;

- экспертизу качества оказания медицинской помощи в 100% случаев всем пациентам, получающим противоопухолевую лекарственную терапию;

- изучение удовлетворенности пациентов взаимодействием с лечебным учреждением (проведение регулярного анкетирования);

- систематический анализ обращений граждан по вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;

Осуществлять взаимодействие с курирующей организацией ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр радиологии онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России:

- организационно-методическая работа по вопросам реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

- проведение телемедицинских консультаций;

- обучение специалистов на рабочем месте;

- проведение научно-практических мероприятий;

- проведение консультативно-выездной работы.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Еврейской автономной области:

- обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, главным внештатным онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации и главным внештатным онкологом по Дальневосточному федеральному округу.

- продолжить работу комиссии по разбору запущенных случаев онкологических заболеваний и случаев смерти;

- проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО;

- проведение контроля за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с ЗНО совместно с главным внештатным специалистом онкологом, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом;

- формирование эффективного межведомственного взаимодействия с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (общественный совет департамента здравоохранения ЕАО, ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком молочной железы «Здравствуй», Всероссийское общественное движение «Волонтеры медики ЕАО»);

- обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона.

Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях.

3.8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы, и их интеграция в систему медицинских организаций ЕАО

- до конца 2024 года подключиться к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», организовать взаимодействие с вертикально интегрированной медицинской информационной системой по профилю «онкология»;

- актуализировать нормативно-справочную информацию для функционирования единого цифрового контура онкологической службы области;

- продолжить внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов в части записи на прием к специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня из подразделений медицинских организаций непосредственно с приема врача в рамках формирования единого цифрового контура онкологической службы области;

- организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению;
- сократить время ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов;
- до конца 2022 года обеспечить передачу медицинской информации между медицинскими организациями онкологической службы области по защищенным каналам передачи данных;
- формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона;
- унификации ведения электронной медицинской документации и справочников;
- использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.

3.9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников. Реализация закона ЕАО от 30.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению» и постановления Правительства ЕАО от 03.06.2014 №277 пп «О Порядке предоставления единовременной социальной выплаты врачам на погашение части основной суммы долга по договору ипотечного кредитования на приобретение жилья на территории Еврейской автономной области».

Мониторинг кадрового состава онкологической службы.

Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Хабаровск; ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Благовещенск; ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Владивосток

Таблица 49

Перечень оборудования необходимого для реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" в Еврейской автономной области

№ п/п	Наименование медицинского оборудования	Прогнозный объем потребности промышленной продукции (шт., кв.м и т.д).							Итого
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1	Аппарат нарочно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких		1						1
2	Монитор хирургический с блоком канографии, инвазивного инвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур				1				1
3	Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы	2			3				5
4	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места				1				1
5	Маммограф						1		1
6	Передвижной палатный рентгеновский аппарат					1			1
7	УЗИ-аппарат экспертного класса	1	1						2
8	Переносной УЗИ-аппарат		1						1

9	Видеэндоскопический комплекс	1	1	1	1					3
10	Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1	1							2
11	Видеобронхоскоп		2							2
12	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения	1								1
13	Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра		1							1
14	Видеоколоноскоп		2							2
15	Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения	1								1
16	Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра		1							1
17	Аргоно-плазменный коагулятор		1							1
18	Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)		1							1
19	Микроскоп	1		3	1					5
20	Фотомикроскоп			1						1
21	Панель антител для иммуногистохимических исследований		3	3	4	2				12
22	Детекционная система для иммуногистохимических исследований	2	2	2	4	2				12

1. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» региона

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска онкологических заболеваний среди населения. Снижение потребления табачной и алкогольной продукции. Формирование культуры здорового питания. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Повышение физической активности.	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительстве ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни на 30%: Разработано не менее 4 рекламно-информационных материалов (интернет баннеры): в 2021 году организовать прокат 4 телепередачи длительностью 10 минут по здоровому образу жизни; прокат 4 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2022 году организовать прокат не менее 4 телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 5 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2023 году организовать прокат не менее 4 телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 5 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2024 году организовать прокат не менее 4	Регулярное

					телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 5 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты	
1.1.1.	Снижение потребления табачной продукции	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Снижение с 2021 года до 2024 года потребления сигарет и папирос 1,5 тысяч штук до 1,15 тысяч штук на душу населения; в 2021 году с 1,35 тысяч штук до 1,30 тысяч на душу населения; в 2022 году с 1,30 тысяч штук до 1,25 тысяч на душу населения; в 2023 году с 1,25 тысяч штук до 1,20 тысяч на душу населения; в 2024 году с 1,20 тыс штук до 1,15 тыс штук.	Регулярное
1.1.2.	Снижение потребления алкогольной продукции	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Снижение с 2021 года до 2024 года потребления алкогольной продукции с 7,4 литра до 6,7 литров на душу населения; в 2021 с 7,3 литров до 7,2 литров на душу населения; в 2022 году с 7,2 литров до 7,0 литров на душу населения; в 2023 году с 7,0 литров до 6,8 литров на душу населения; в 2024 году с 6,8 литров до 6,7 литров на душу населения.	Регулярное

1.1.3.	<p>Формирование культуры питания. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Повышение физической активности.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения управительства ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью Ю онкодиспансера.</p>	<p>Формирование мотивации к соблюдению рациона питания. Планировать снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс масса тела: в 2021 году с 17,9% до 17,5%; в 2022 году с 17,5% до 17,2%; в 2023 году с 17,2% до 17,0%; в 2024 году с 17,0% до 16,8%. Мотивация граждан к ведению здорового образа жизни и повышению физической активности посредством информационно-коммуникационной кампании.</p>	Регулярное
1.2.	<p>Профилактика рака в группах повышенного риска: работники предприятий с вредными факторами производства, лица с наследственной предрасположенностью, перенесшие психоэмоциональный стресс, лица старше 50 лет</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения управительства ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики. Главные врачи лечебных организаций области</p>	<p>Систематическое формирование у населения мотивации к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации через средства массовой информации (СМИ) и анкетирование в медицинских организациях области (ежеквартально). Формирование и уточнение групп риска при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения при выявлении предраковых заболеваний 2 раза в год.</p>	Регулярное
1.3.	<p>Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения управительства</p>	<p>Систематически освещать проводимые мероприятия онкологической службы области по раннему выявлению онкологических заболеваний: в 2021 году проведение «День открытых дверей» 2</p>	Регулярное

<p>хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО</p>		<p>ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.</p>	<p>раза в год, прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам онкологической направленности 1 раз в квартал, выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год. Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 1 раз в год; в 2022 году проведение «День открытых дверей» 2 раза в год, прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам онкологической направленности 1 раз в квартал, выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год. Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 1 раз в год; в 2023 году проведение «День открытых дверей» 2 раза в год, прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам онкологической направленности 1 раз в квартал, выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год. Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 1 раз в год; в 2024 году проведение «День открытых дверей» 2 раза в год, прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам онкологической направленности 1 раз в квартал, выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год. Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 1 раз в год.</p>
--	--	--	--

1.4.	Активная информационно – коммуникационная компания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта онкодиспансера, телевидения, создание проекта «STOPRAK» о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Проведение видеинтервью главного врача и врачей онкологического диспансера: «Работа онкологического диспансера по ранней диагностике злокачественных новообразований» 1 раз в квартал, «Работа онкологической службы в ЕАО» 1 раз в год, «Пути решения по улучшению оказания медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями» 1 раз в квартал.	Регулярное
1.5.	Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, согласно плану мероприятий региональной программы.	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера..	Вести и совершенствовать работу в школах здоровья ежемесячно (1-2 занятия в месяц). Повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья; Формирование мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача; Формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья.	Регулярное

1.6.	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях ЕАО о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и другие виды профилактических осмотров	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главные врачи медицинских организаций области	В 2021 году осуществить 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2022 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2023 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2024 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз.	Регулярное
1.7.	Проведение семинаров специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по онконастороженности врачей всех специальностей первичного звена	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главные врачи медицинских организаций области; Главный нештатный онколог.	Проведение 6 семинаров специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по онконастороженности ежегодно в соответствии с планом.	Регулярное
1.8.	Ежегодное проведение акции международного дня борьбы с раком (4 февраля). Проведение дней открытых дверей	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера Главные врачи медицинских	В ЕАО при проведении акции «Международного дня борьбы с раком» планируется обеспечить охват граждан медицинскому скринингу: в 2021 году не менее 0,1 тыс. чел; в 2022 году не менее 0,11 тыс. чел;	Регулярное

1.9.	(проведение скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака)	Проведение акции, приуроченной к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября месяца)	01.01.2021	31.12.2024	организаций области	в 2023 году не менее 0,12 тыс. чел; в 2024 году не менее 0,13 тыс. чел.	Регулярное
1.10.	Возобновить проведение социологического опроса, анкетирование населения по вопросам ЗОЖ и профилактики	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительстве ЕАО; Заведующий оргметодотделом Центра медицинской профилактики; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера	В 2021 году организовать прокат 4 телепередачи длительностью 10 минут по здоровому образу жизни; прокат 4 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2022 году организовать прокат не менее 4 телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 5 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2023 году организовать прокат не менее 4 телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 5 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз. В 2024 году организовать прокат не менее 4 телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 5 тематических видеороликов; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 5 тыс. экз.	Регулярное	

	нейнфекционных заболеваний.				основных нейнфекционных заболеваний.	
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1.	Обеспечение скрининга рака молочной железы у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Главные врачи медицинских организаций области	За отчетный период охвачено скринингом рака молочной железы 3000 женщин. Увеличение охвата проведения скрининга рака молочной железы на: в 2021 году на 20% (3600 женщин); в 2022 году на 25% (3750 женщин); в 2023 году на 30% (3850 женщин); в 2024 году на 35% (4050 женщин).	Регулярное
2.2.	Формирование выездных бригад (врач-онколог, онкогинеколог, врач УЗД) в отдаленные населенные пункты области	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Зам.главного врача по оргметодработе.	Ежегодно по плану онкологического диспансера осуществлять консультативно – методические выезды специалистов в районы области с целью активного раннего выявления онкологических больных. В 2021 году 6 выездов. В 2022 году 6 выездов. В 2023 году 6 выездов. В 2024 году 6 выездов.	Регулярное
2.3.	Обеспечение скрининга рака толстого кишечника в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Главные врачи медицинских организаций области	За отчетный период охвачено скринингом рака прямой кишки 272 пациента. Увеличение охвата проведения скрининга рака колоректального рака: в 2021 году на 20% (326 человек); в 2022 году на 25% (340 человек); в 2023 году на 30% (355 человек); в 2024 году на 35% (367 человек).	Регулярное
2.4.	Обеспечение скрининга рака предстательной железы у мужчин в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Онкоуролог	За отчетный период проведено 55 анализов крови на ПСА. Увеличение охвата проведения скрининга рака предстательной железы на: в 2021 году на 20% (66 человек); в 2022 году на 25% (70 человек); в 2023 году на 30% (75 человек); в 2024 году на 35% (80 человек).	Регулярное

2.5.	Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации и онкоскрининга, через 2 года после начала половой жизни	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Онкогинеколог	За отчетный период проведено 4971 цервикального скрининга. Увеличение охвата проведения скрининга предрака и рака шейки матки: в 2021 году на 20%; в 2022 году на 25%; в 2023 году на 30%; в 2024 году на 35%.	Регулярное
2.6.	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов.	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций области	В области 7 смотровых кабинетов. Планировать увеличение количества осмотров населения в смотровых кабинетах на 40% ежегодно: в 2021 году 14450 человек; в 2022 году 18578 человек; в 2023 году 22706 человек; в 2024 году 26834 человек.	Регулярное
2.7.	Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	31.12.2021	31.12.2022	Главные врачи медицинских организаций области	Целевой показатель – внедрен по состоянию на 31.12.2021 года.	Разовое неделимое
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Главные врачи медицинских	Планируется уменьшение срока обследования и подтверждение ЗНО с использованием информационных технологий, с созданием «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО в каждой медицинской организации.	Регулярное

	диагностике онкологического заболевания, за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования			организаций области	в 2021 году до 12 суток; в 2022 году до 10 суток; в 2023 году до 8 суток; в 2024 году до 7 суток.	
3.2	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями,	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главный врач онкодиспансера.	<p>Переоснащение ОГБУЗ «Онкологический диспансер» согласно отдельного плана новым оборудованием на сумму:</p> <p>в 2021 году 45,2 млн.руб; в 2022 году 54,1 млн.руб; в 2023 году 12,4 млн.руб; в 2024 году 12,4 млн.руб</p> <p>Что позволит сократить срок диагностического обследования и подтверждения ЗНО:</p> <p>в 2021 году до 12 суток; в 2022 году до 10 суток; в 2023 году до 8 суток; в 2024 году до 7 суток.</p> <p>в 2021 году – 6 единиц оборудования; в 2022 году – 7 единиц оборудования; в 2023 году – 4 единиц оборудования; в 2024 году – 1 единица оборудования.</p>	
3.3.	Повышение эффективности в 2 х сменном использовании «тяжелого» диагностического оборудования: КТ, МРТ в амбулаторных и стационарных условиях	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Заведующий диагностическим отделением онкодиспансера.	<p>Увеличение числа исследований СКТ на 20% к 2024 году. В 2020 году было 4784 исследований; в 2021 году 5023; в 2022 году 5274 исследований; в 2023 году 5537 исследований; в 2024 году 5813 исследований.</p> <p>Увеличение числа исследований МРТ на 5% ежегодно. В 2021 году 1846 исследований; в 2022 году 1938 исследований; в 2023 году 2034 исследований; в 2024 году 2135 исследований.</p>	Регулярное

3.4.	<p>Организация работы первичного онкологического кабинета при Смиловичской районной больнице.</p> <p>Организация работы первичного онкологического кабинета при Облученской районной больнице.</p> <p>Организация работы первичного онкологического кабинета при Ленинской районной больнице.</p> <p>Организация работы первичного онкологического кабинета при Николаевской районной больнице.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения правительстве ЕАО;</p> <p>Главный врач онкодиспансера.</p> <p>Главные врачи медицинских организаций области</p>	<p>В области на базе ОГБУЗ "Онкологический диспансер" организованы первичные онкологические кабинеты (ПОК). Получены лицензии на оказание медицинской помощи пациентам отделенных районов. Организовать работу ПОК в Николаевской районной больнице в 2022 году. Обучение врачей первичного звена и укомплектование ПОК врачами-онкологами.</p> <p>В 2021 году 1 врач; в 2022 году 2 врача; в 2023 году 1 врач.</p>	Регулярное
3.5.	<p>Реорганизация структурных подразделений медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главный врач онкодиспансера.</p>	<p>Целевой показатель – в срок до 31.12.2021 проведена реорганизация.</p>	Разовое

	<p>требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».</p>					
3.6.	<p>Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)</p>	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера.	<p>Целевой показатель проведенных биопсий: 2021 – не менее 20%; 2022 – не менее 20%.</p>	Регулярное
3.7.	<p>Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.</p>	01.01.2022	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующий диагностическим отделением онкодиспансера	<p>Целевой показатель патологоанатомических исследований на 2021 и 2022 г.: – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p>	Регулярное

3.8.	Доля случаев иммуногистохимических исследований от числа выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2023	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера.	Целевой показатель иммуногистохимических исследований: 2021 – не менее 7%; 2022 – не менее 7%.	Регулярное
3.9.	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях.	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующий диагностическим отделением онкодиспансера	Целевой показатель внутривенного контрастирования: 2021 – для КТ не менее 80%, для МРТ не менее 70%; 2022 – для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%.	Регулярное
3.10.	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ.	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера.	Целевой показатель кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен: 2021 – не менее 90%; 2022 – не менее 90%.	Регулярное

3.11.	<p>Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями центром амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и направленных на специализированную медицинскую помощь в региональные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (далее – медицинские организации), от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские организации.</p> <p>Целевой показатель – не менее 60% (данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций).</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующий диагностическим отделением онкодиспансера</p>	<p>Целевой показатель обследованных центром амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и направленных на специализированную медицинскую помощь в региональные медицинские организации: 2021 – не менее 60%; 2022 – не менее 70%.</p> <p>Данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций.</p>	Регулярное
-------	---	------------	------------	--	--	------------

4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
4.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов лечения злокачественных новообразований	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера; Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.</p> <p>Внедрение в практику оперативных органосохраняющих операций на органах малого таза, забрюшинного пространства, включая эндоскопических операций. Увеличить число эндоскопических операций по основным нозологиям. В 2021 году 178 операций; В 2022 году 183 операций; В 2023 году 188 операций; В 2024 году 193 операций.</p> <p>Внедрение фотодинамической терапии (рака пищевода, рака анального канала, рака прямой кишки, рака бронхов) в 2021 году 15 человек; в 2022 году 15; в 2023 году 21 человек; в 2024 году 30 человек.</p>	Регулярное
4.2.	Совершенствование патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрение и расширение молекулярно-генетических методов, развитие метода цифровой микроскопии.	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующий лабораторией онкодиспансера.</p> <p>Модернизация лаборатории с целью оптимизации количества исследований при соблюдении стандартов качества изготовления гистологических препаратов:</p> <p>приобретение микроскопа 2021 г. – 3 ед., 2022 г. – 1 ед.; фотомикроскоп 2021 г. – 1 ед.</p> <p>В 2021 году 29418 исследований;</p> <p>в 2022 году 30300 исследований;</p> <p>в 2023 году 31209 исследований;</p> <p>в 2024 году 32145 исследований.</p> <p>Увеличение количества анализов на определение генетических мутаций при части нозологий на платформе Capsergenom Российское общества клинической онкологии и ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России</p> <p>в 2021 году 85 исследований; в 2022 году 90 исследований; в 2023 году 95 исследований; в 2024 году 100 исследований.</p>	Регулярное
4.3.	Мероприятия,	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач</p> <p>В ОГБУЗ "Онкологический диспансер" проводится</p>	Регулярное

	<p>направленные на организацию дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий.</p>			<p>онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе. системный администратор онкодиспансера.</p>	<p>дистанционное консультирование пациентов с использованием телемедицинских технологий с МНИОИ им П.А.Герцена-филиал ФГБУ НМИЦ радиологии, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России Планируется повысить качество диагностики и верификации диагноза с использованием телемедицинской технологии: в 2021 году 61 случаев; в 2022 году 64 случаев; в 2023 году 67 случаев; в 2024 году 70 случаев;</p>	Регулярное
4.4.	<p>Мероприятия, направленные на внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патологоанатомически ми бюро (отделение)</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера; Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе; системный администратор онкодиспансера.</p>	<p>Проведение дистанционного консультирования пациентов в ООО ЮНИМ технопарк Сколково, с МНИОИ им П.А.Герцена-филиал ФГБУ НМИЦ радиологии, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России. В 2021 году 105 исследований; в 2022 году 110 исследований; в 2023 году 115 исследований; в 2024 году 120 исследований.</p>	Регулярное

	четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации.						
4.5.	Мероприятия медицинской и психологической реабилитации, запланированные с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Реабилитация с ЗНО 1250 человек ежегодно;	Регулярное	
4.5.1.	Организация работы психолога	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера.	Издание приказа о введении в штат и организации должности медицинского психолога в ОГБУЗ "Онкологический диспансер" 3 квартал 2022 г. Укомплектовать штат медицинским психологом в 4 квартале 2022 г.	Разовое делимое	
4.5.2.	Осуществлять проведение консультаций по восстановительному лечению для онкологических пациентов и их родственников.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Главные врачи медицинских организаций области	Доведение выписанным пациентам из отделений онкологического диспансера дневного и круглосуточного содержания рекомендаций по восстановительному лечению; в день выписки из стационара. Проведение консультаций по восстановительному лечению для онкологических пациентов и их родственников: 1 раз в квартал.	Регулярное	

	принципам ухода за онкологическими больными, особенностям питания при раке, физической активности и раке, по профилактике осложнений после специализированного лечения рака, по актуальным вопросам психологической поддержки и саморегуляции онкологических пациентов						
4.6.	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2021	31.12.2022		Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 120; 2022 – не менее 140.	Регулярное
4.7.	Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации),	01.01.2021	31.12.2022		Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года; 2022 – не менее 40 международных непатентованных наименований на конец года.	Регулярное

	постоянно нарастающим итогом.							
4.8.	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 50%; 2022 – не менее 50%.	Регулярное		
4.9.	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 20 %; 2022 – не менее 25 %.	Регулярное		
4.10.	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных злокачественных новообразований.	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 25%; 2022 – не менее 30%.	Регулярное		
4.11.	Доля случаев	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач	Целевой показатель:	Регулярное		

	конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров				онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	2021 – не менее 50%; 2022 – не менее 50%.	
4.12.	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2021	31.12.2022		Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 2%; 2022 – не менее 2%.	Регулярное
4.13.	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы. Целевой показатель – не менее 50%.	01.01.2021	31.12.2022		Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 50%; 2022 – не менее 55%.	Регулярное
4.14.	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по	01.01.2021	31.12.2022		Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями	Целевой показатель: 2021 – не менее 40%; 2022 – не менее 50%.	Регулярное

	поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.				онкодиспансера.		
4.15.	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 75%.	Регулярное	
4.16.	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не более 40%; 2022 – не более 35%.	Регулярное	
4.17.	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Целевой показатель: 2021 – не менее 40%; 2022 – не менее 45%.	Регулярное	

	<p>колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.</p>					
4.18.	<p>Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.</p>	<p>Целевой показатель: 2021 – не более 3%; 2022 – не более 3%.</p>	Регулярное
4.19.	<p>Доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.</p>	<p>Целевой показатель: 2021 – не более 5%; 2022 – не более 3%.</p>	Регулярное
4.20.	<p>Доля случаев проведения</p>	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач	Целевой показатель:	Регулярное

	<p>противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.</p>			<p>онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.</p>	<p>2021 – не менее 45 %; 2022 – не менее 55 %.</p>	
4.21.	<p>Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров.</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.</p>	<p>Целевой показатель: 2021 – не менее 40%; 2022 – не менее 50%</p>	Регулярное
4.22.	<p>Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.</p>	<p>Целевой показатель: 2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 90%.</p>	Регулярное

4.23.	<p>классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, к общему количеству впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.</p>	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач	Целевые показатели:	Регулярное
-------	---	------------	------------	--------------	---------------------	------------

	госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология»).			онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	- на койках онкологического профиля при оказании хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней, - на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии – не более 5 койко-дней, - на койках радиологического профиля – не более 30 койко-дней.	
5. Третьичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1.	Усовершенствование мероприятий по динамическому наблюдению пациентов онкологического профиля в соответствии с требованиями приказа МЗ Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.	Увеличить количество пролеченных и обследованных пациентов, состоящих на динамическом наблюдении. В 2021 году 80%; в 2022 году 85%; в 2023 году 90%; в 2024 году 95%;	Регулярное
5.2.	Проведение разъяснительной информационно	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Заведующие	Увеличить количество вызовов пациентов, состоящих на динамическом наблюдении к онкологу всеми доступными средствами связи на 5%	Регулярное

	коммуникационной работы о необходимости и регулярного систематического обследования у врача-онколога для выявления метастазов и рецидивов				отделениями онкодиспансера.	ежегодно. В 2021 году 80%; в 2022 году 85%; в 2023 году 90%; в 2024 году 95%.	
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями							
6.1.	Организация работы кабинета паллиативной медицинской помощи, организация выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Врач по паллиативной помощи.	Увеличить количество выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, включая обучение родственников навыкам ухода за паллиативными онкологическими пациентами: в 2021 году 58 выездов; в 2022 году 63 выездов; в 2023 году 70 выездов; в 2024 году 72 выезда .	Регулярное
6.2.	Проведение врачом специалистом паллиативной медицинской помощи занятий с медицинскими работниками по вопросам оказания паллиативной помощи	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Врач по паллиативной помощи.	Проведение занятий по паллиативной медицинской помощи 1 раз в квартал.	Регулярное
6.3.	Ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, с целью учета пациентов, повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам, обеспе-	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Врач по паллиативной помощи.	Проведение экспертизы качества оказания паллиативной помощи онкологическим пациентам 1 раз в квартал. Проверять не менее 80% медицинских карт пациентов, получающих помощь в амбулаторных условиях.	Регулярное

	<p>чения возможности взаимодействия медицинских организаций при оказании паллиативной медицинской помощи, контроля за обеспечением пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, в том числе на дому.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера; Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.</p>	<p>Организация встреч с представителями «Молодой гвардии», региональным отделением всероссийской «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй» в том числе на дому 2 раза ежемесячно.</p>	Регулярное
6.4.	<p>Организовать преемственность оказания медицинских и социальных услуг, в том числе в части информационного обмена о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи, обратив особое внимание на одиноко проживающих, нуждающихся в услугах социального обслуживания на дому с привлечением организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) организаций</p>	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач	Целевой показатель:	Регулярное
6.5.	Доля пациентов,	01.01.2021	31.12.2022	Главный врач	Целевой показатель:	Регулярное

	получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.			онкодиспансера; Врач по паллиативной помощи.	2021 – не менее 70%; 2022 – не менее 80%.	
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона						
7.1.	Внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по организационно – методической работе.	Система контроля качества оказания медицинской помощи позволит достичь снижение уровня недостатков в медицинских картах пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях. В 2021 году не более 20%; В 2022 году не более 15% карт; В 2023 году не более 10%; в 2024 году не более 5%.	Регулярное
7.1.1.	Оценка состояния обеспечения пациентов лекарственными препаратами.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по организационно – методической работе.	Уровень обеспеченности назначенными лекарственными препаратами в 2021 году 80%; в 2022 году 82%; в 2023 году 86%; в 2024 году 95%.	Регулярное
7.1.2.	Контроль соблюдения порядка оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, стандартов и клинических рекомендаций	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по организационно – методической работе.	Снижение экспертных отрицательных заключений страховых организаций в 2021 году до 15%; в 2022 году до 13%; в 2023 году до 10%; в 2024 году 8%.	Регулярное
7.1.3.	Экспертиза качества	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач	Снижение экспертных отрицательных заключений	Регулярное

	оказания медицинской помощи в 100% случаев всем пациентам, получающим противоопухолевую лекарственную терапию				онкодиспансера; Зам главного врача по организационно-методической работе.	со стороны страховых компаний и фонда ОМС ЕАО по противоопухолевой терапии пациентов в 2021 году до 30%; в 2022 году до 20%; в 2023 году до 5%; в 2024 году 2%.	
7.1.4.	Изучение удовлетворенности пациентов взаимодействием с лечебным учреждением (проведение регулярного анкетирования)	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по организационно-методической работе.	Повысить показатель удовлетворенности пациентов в 2021 году до 45%; в 2022 году до 48%; в 2023 году до 51%; в 2024 году 54%.	Регулярное
7.1.5.	Систематический анализ обращений граждан по вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по организационно-методической работе.	Снижение количество обращений граждан к уровню предыдущего года на 10%.	Регулярное
7.2.	Взаимодействие с курирующей организацией с ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по организационно-методической работе.		
7.2.1	Проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по ОМР.	Проведение телемедицинских консультаций в 2021 году до 65; в 2022 году до 70; в 2023 году до 75; в 2024 году до 80.	Регулярное
7.2.2.	Проведение научно -	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач	Проведение научно - практической конференции "	Регулярное

	практической конференции с привлечением специалистов курирующей организацией с ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России				онкодиспансера; Зам главного врача по ОМР.	Актуальные вопросы онкологической службы, пути решения" 1 раз год	
7.3.	Непрерывное повышение квалификации специалистов онкологов и врачей смежных специальностей на базе ОГБУЗ "Онкологический диспансер".	01.01.2021	31.12.2024		Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главный врач онкодиспансера; Главные врачи медицинских организаций области	Повышение уровня знаний врачами онкологами на совместных конференциях. Проведение лекторий, мастер-классов с привлечением медицинских работников сторонних организаций до 25 человек 1 раз в квартал (по плану научно-практических мероприятий).	Регулярное
7.4.	Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от злокачественных новообразований	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Зам главного врача по ОМР.	Проведение 4 заседаний комиссии по разбору всех случаев смерти от ЗНО ежегодно.	Регулярное
7.5.	Работа комиссии по разбору всех выявленных случаев в запущенных стадиях злокачественных новообразований	01.01.2021	31.12.2024		Главный врач онкодиспансера; Главные врачи медицинских организаций области	Проведение 12 заседаний комиссии по разбору запущенных случаев ежегодно.	Регулярное

7.6.	Мероприятия по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объёмов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Системный администратор онкодиспансера.	Внедрение региональной онкологической информационной системы в три этапа: 1 этап - 1 квартал 2020. Обеспечение необходимым оборудованием лечебных организаций. Создание информационного центра мониторинга при МИАЦЕАО; 2 этап - 1 квартал 2021 введение программного обеспечения во всех лечебных учреждениях и его тестирование, подготовка медицинского персонала к работе в информационной системе; 3 этап - 1 квартал 2022 завершение работы по цифровизации медицинских организаций.	Регулярное
7.7.	Контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с ЗНО совместно с главным внештатным специалистом онкологом, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Врач судебно-медицинской экспертизы	Проведение семинаров по правильному установлению кода и формулировки окончательного диагноза в 2021 году 1 раз в полгода; в 2022 году 1 раз в полгода; в 2023 году 1 раз в полгода; в 2024 году 1 раз в полгода. Проведение разбора расхождения судебно-медицинского диагноза на клинико - анатомической конференции в 2021 году 1 раз в год; в 2022 году 1 раз в год; в 2023 году 1 раз в год; в 2024 году 1 раз в год.	Регулярное
7.8.	Формирование эффективного межведомственного взаимодействия с общественными,	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера; Специалист по связям с общественностью	Театральная постановка труппы "Добрые люди" 1 раза в год. Проведение фотосессии для пациентов стационара, работа парикмахеров, визажистов 1 раз в год. Оказание ухода за онкологическими больными на дому в 2021 году 6 пациентов, в 2022 году 12	Регулярное

	<p>благотворительными и некоммерческими организациями (общественный совет департамента здравоохранения ЕАО, ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациентов с раком молочной железы "Здравствуй", Всероссийское общественное движение "Волонтеры медики ЕАО").</p>			<p>онкодиспансера.</p>	<p>пациентов; в 2023 году 18 пациентов; в 2024 году 24 пациента.</p>	
7.9.	<p>Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой.</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера; Заведующие отделениями онкодиспансера.</p>	<p>Эндоскопической УЗИ диагностики опухолей поджелудочной железы, пищевода в 2021 году 15 человек; в 2022 году 15; в 2023 году 21 человек; в 2024 году 30 человек. Эндоскопическое стентирование желчных протоков, опухолей пищевода в 2021 году 2 человек; в 2022 году 3; в 2023 году 4 человек; в 2024 году 5 человек.</p>	Регулярное

7.10.	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях.	01.01.2021	31.12.2022	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главный врач онкодиспансера.	Целевой показатель – срок до 30.09.2021г.	Регулярное
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций ЕАО	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главные врачи медицинских организаций области; Главный врач онкодиспансера.	Оснащение цифровым оборудованием лечебных учреждений области, создание централизованной серверной станции и обеспечение программным продуктом цифрового контура лечебных учреждений области в 2021 году: ОГБУЗ «Областная больница» ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ» ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ» ОГБУЗ «Николаевская РБ» ОГБУЗ «Смидовичская РБ» ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ» ОГБУЗ «Облученская РБ»	Разовое деловое
8.2.	Подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главные врачи медицинских	Повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации к 2022 году. Критерий: обеспечения подключения с ВИМИС 8 медицинских организаций к 2024 году.	Разовое деловое

	заболеваниями» и организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология»;				организаций области; Главный врач онкодиспансера.		
8.3.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом сети "Интернет", создание возможности безопасной передачи данных, по закрытым каналам	01.01.2021	31.12.2022		Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главные врачи медицинских организаций области; Главный врач онкодиспансера.	Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключено не менее 80% медицинских организаций области. Критерий: - 100% передача данных по защищенным каналам; -обеспечение компьютерной техникой в 2021 году 90%; в 2022 году 100%.	Разовое делимое
8.4.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников - актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы.	01.01.2021	31.12.2024		Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главный врач онкодиспансера; Системный администратор онкодиспансера.	Формирование электронных документов и справочников от момента обращения за медицинской помощью в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием, включая консультацию врачей другого профиля к 2022 году. Критерий: в цифровом контуре онкологической службы области использование актуализированных на 100% справочников.	Разовое делимое

8.5.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главные врачи медицинских организаций области	Совершенствовать запись пациентов на прием к врачу онкологу посредством программного обеспечения "Электронная очередь", а также введение программного обеспечения СМС оповещения о прибытия пациента на контрольный осмотр к 2022 году.	Разовое делимое
8.6.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главный врач онкодиспансера. зам. главного врача по оргметодработе.	Введение программного обеспечения по разделению потоков пациентов, обратившихся на прием к онкологу по предварительной записи и пациентов, прибывших на контрольное медицинское обследование к врачу онкологу по назначению врача осуществить к 2024 году.	Разовое делимое
8.7.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций;	01.01.2023	31.12.2023	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Главный врач онкодиспансера. системный администратор онкодиспансера.	Внедрение защищенной сети и архива (PACS-архив) медицинских изображений как основу для телемедицинских консультаций к 2023 году.	Регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента	Увеличить численность врачей, оказывающих помощь по профилю «онкология» в 2021 году 1	Регулярное

	службы ЕАО			здравоохранения правительства ЕАО	врач-онколог, в 2022 году 2 врача-онколога, в 2023 году 1 врач-онколог, в 2024 году 1 врач-онколог.	
9.2.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО ДВГМУ г. Хабаровск, ФГБОУ ВО Амурская ГМА г. Благовещенск, ТГМУ г. Владивосток	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Начальник отдела организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения ЕАО	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальностям «онкология». Окончание ординатуры в 2022 году ФГБОУ Амурской государственной медицинской академии 1 врач-онколог. Повышение квалификации и подготовка к аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования (НМО) в 2022 году 6 человек; в 2023 году 8 человек; в 2024 году 8 человек.	Регулярное
9.3.	Исполнение Закона Еврейской автономной области от 30.10.2013 N 390-ОЗ "О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению"	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО; Начальник отдела организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения ЕАО	Выделение служебного жилого помещения в 2021 году 1 врачу, в 2022 году 2 врачам, в 2023 году 1 врачу, в 2024 году 1 врачу. Получение компенсации расходов за коммунальные услуги. Выплата по программе "Земский доктор". субсидии на приобретение жилья и компенсационные выплаты в размере 1 млн. руб в 2021 году 1 врачу, в 2022 году 2 врачам, в 2023 году 1 врачу, в 2024 году 1 врачу. Ежемесячная доплата к стипендии студентам обучающимся в рамках целевого договора.	Регулярное
9.4.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства	Единовременное выплата врачам трудоустроенных в областные государственные учреждения от 500 тыс до 132 тыс руб. В 2021 году 1 врач; в 2022 году 2 врача; в 2023 году 1 врач; в 2024 году 1 врач.	Регулярное

	<p>медицинских работников. Реализация закона ЕАО № 390 -ОЗ от 30.10.2013 года и постановление Правительства ЕАО №277 ФП от 03.06.2014 года (в редакции "25.03.2021").</p>			<p>ЕАО; Начальник отдела организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения ЕАО</p>	<p>Единовременное выплата на погашение части основного кредита по договору ипотечного кредитования до 300 тыс. руб. в 2021 1 врачу; в 2022 году 2 врачам; в 2023 году 3 врачам; в 2024 году 3 врачам.</p>	
--	---	--	--	--	---	--

6. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Еврейской автономной области позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- Снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 193,6;
- Снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 192,2;
- Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 17,1%;
- Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63,2%;
- Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60,2%;
- Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 95%.