



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

02.12.2022

№ 484-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

от 20.12.2022 № 484-пн

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 Дальнего Востока Российской Федерацией (далее – РФ) между 47 градусами – 49 градусами северной широты и 130 градусами – 135 градусами восточной долготы и занимает левобережье южной излучины реки Амур. Протяженность ЕАО с запада на восток вдоль реки Амур – 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 ЕАО (около 40 процентов территории) относится к Среднеамурской низменности, горная (60 процентов территории) – к горной системе Малый Хинган (с абсолютными высотами 300 – 1250 м). Близость к побережью Тихого океана определяет муссонный климат ЕАО. Зима малоснежная и холодная (средняя температура января минус 21 градус по Цельсию на крайнем юге, до минус 26 градусов по Цельсию в горах), лето теплое и влажное (средняя температура июля плюс 20 градусов по Цельсию – плюс 22 градусов по Цельсию). Наличие большого количества рек и низкие высоты над уровнем моря обуславливают значительную заболоченность территории. Река Амур служит естественной границей с государством Китай, важнейшей транспортной артерией и осью расселения. В целом физико-географическое положение ЕАО можно оценить, как относительно благоприятное для расселения. Основное количество населенных пунктов располагается на равнинной части ЕАО, в горной части пункты размещены в поймах рек.

Демографическая ситуация

ЕАО – приграничный регион РФ (на юге граница ЕАО совпадает с государственной границей). Расстояние от города Биробиджан до города Москва – 8361 км. Расстояние между областным центром (городом Биробиджан) и населенными пунктами от 10 до 250 км. Расстояние в районах от центральных районных больниц до фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПов) от 8 до 80 км. Население – 156500 человек (далее – чел.), плотность – 4,3 чел./км².

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

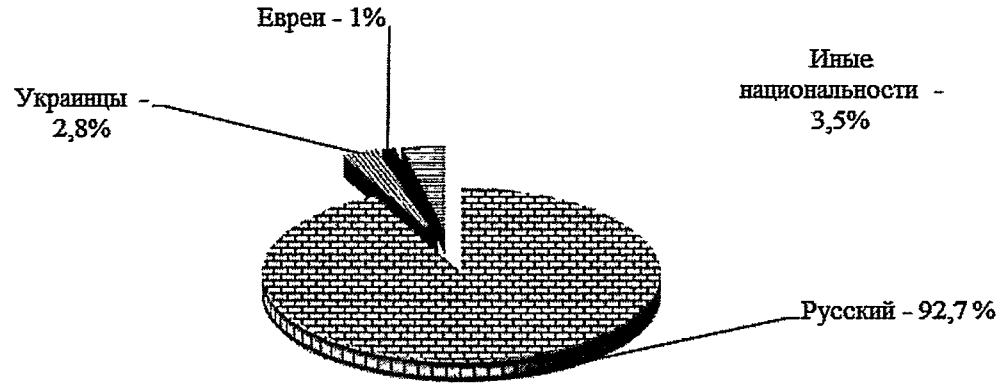


Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО

В городской местности проживает 108673 чел., что составляет 68,3 процента от общего количества населения ЕАО. В сельской местности проживает 49627 чел. – 31,7 процента. По половому признаку 47,5 процента – мужчины, 52,5 процента – женщины. Доля основных групп населения по возрастному признаку составляет следующую пропорцию в соответствии с диаграммой (рис. 2). Город Биробиджан (70433 тыс. чел.) расположен на берегу реки Бира, впадающей в реку Амур. В состав ЕАО входят 2 города, 11 поселков городского типа и 99 сельских населенных пунктов. Муниципальная структура ЕАО состоит из 35 муниципальных образований: 5 районов, 1 городской округ, 12 городских и 17 сельских поселений.

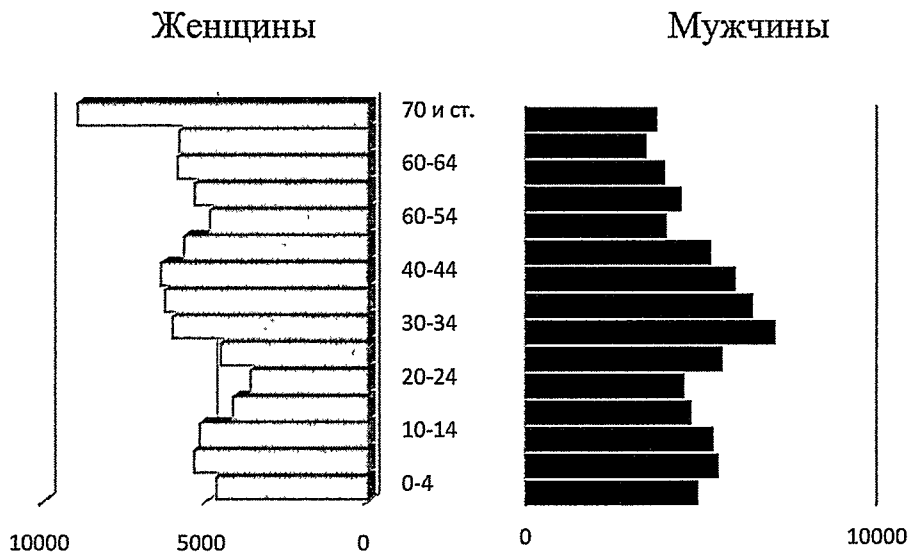


Рис.2. Структура населения ЕАО по возрастному признаку

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

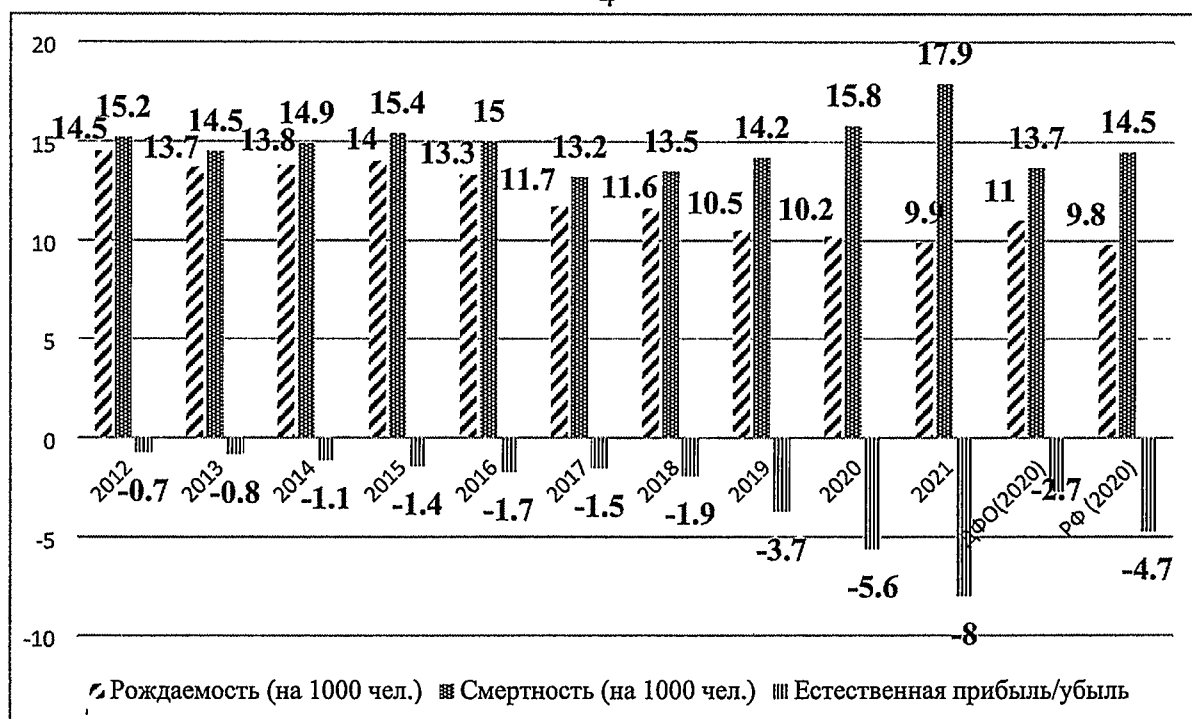


Рис.3. Динамика движения населения в ЕАО за 2012 – 2021 годы

Мониторинг демографических показателей динамики естественного движения населения ЕАО показывает депрессивный тренд в сторону роста показателя убыли населения, который превышает показатель по Дальневосточному федеральному округу (далее – ДФО) на 107,4 процента и по РФ на 19,1 процента, который усугубляется высоким уровнем миграционной убыли населения за пределы ЕАО (рис.3.4).

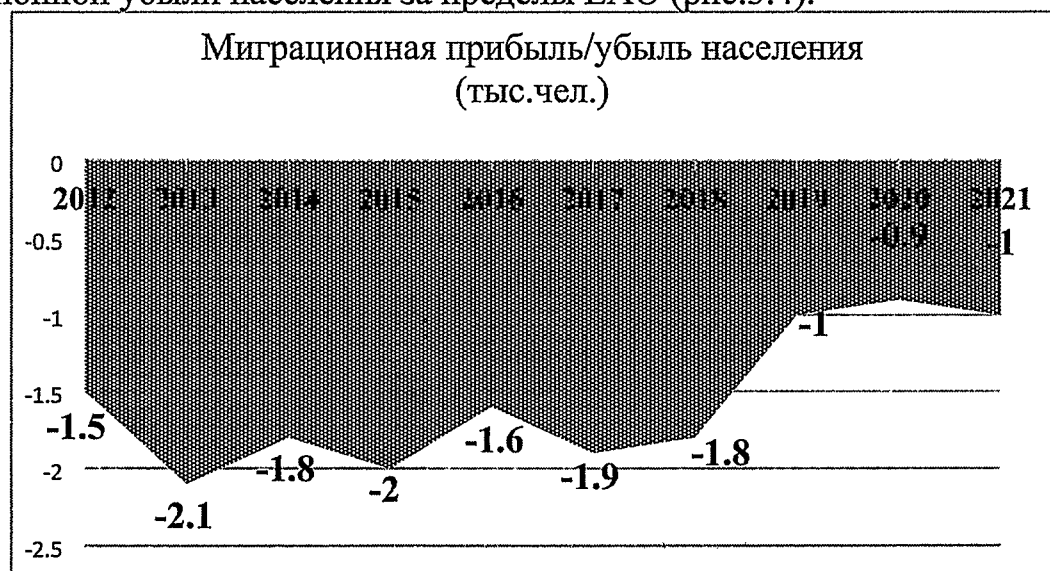


Рис.4. Миграционная убыль населения ЕАО (тыс. чел.)

Основные отрасли промышленности, влияющие на развитие онкологических заболеваний

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают следующие виды экономической деятельности:

добыча полезных ископаемых, строительство, транспортировка и хранение, сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство, торговля оптовая и розничная, ремонт автотранспортных средств и мотоциклов, обрабатывающие производства.

Экологическая ситуация

В 2021 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 ЕАО 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 Биробиджан 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 Биробиджан на относительно небольшой площади сосредоточено множество источников выбросов в атмосферу загрязняющих веществ: Биробиджанская теплоэлектроцентраль, мелкие и средние отопительные котельные, автотранспорт. При неблагоприятных метеорологических условиях для рассеивания загрязняющих веществ в городе Биробиджан 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 (далее – ЗНО), 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 динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний

«Грубый» показатель заболеваемости со ЗНО в ЕАО за период наблюдения с 2012 года по 2021 год вырос на 13,4 процента и показатель составил 411,5 случая на 100000 населения. При этом с учетом 2020 года, где показатель заболеваемости в области составил 393,9 процента, что выше показателя по РФ на 14,2 процента (по РФ в 2020 году – 379,65 случая), по ДФО выше на 34,4 процента ДФО 2020 г. – 359,52 процента) (таблица 1).

«Стандартизованный» показатель заболеваемости ЗНО по ЕАО в динамике за 10 лет наблюдения вырос на 2,5 процента и составил 253,58 случая на 100000 населения. С учетом 2020 года «стандартизованных» показателей по РФ 216,58 случая (рост на 22,3 процента) и по ДФО – 230,99 случая (рост на 7,9 процента) (таблица 2).

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

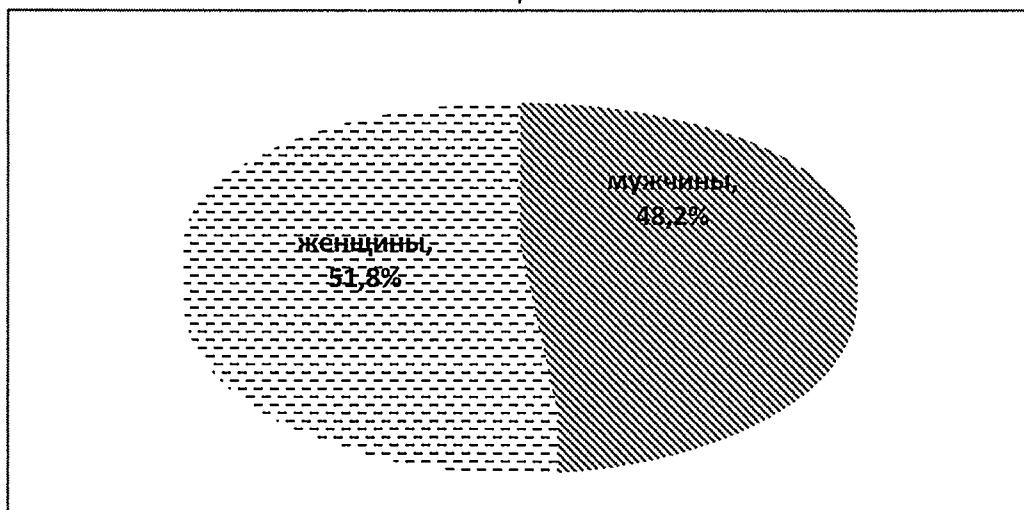


Рис. 5. Структура заболеваемости ЗНО по гендерному признаку в ЕАО (2021 год)

В структуре заболеваемости в 2021 году у мужчин лидируют ЗНО легкого – 23,4 процента, на втором месте ЗНО поджелудочной железы – 7,7 процента, на третьем месте ЗНО предстательной железы – 6,3 процента.

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы – 20,1 процента, на втором месте ЗНО прямой и ободочной кишки – 12,8 процента и на третьем месте ЗНО легкого – 9,8 процента.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди мужского населения снизился за последние 10 лет на 1,4 процента и составил 384,6 случая на 100000 населения (таблица 1). Анализ «стандартизованного» показателя также показывает снижение заболеваемости на 15,3 процента до 285,72 случаев на 100000 населения в 2021 году (таблица 2).

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди женского населения вырос за последние 10 лет на 28,8 процента и составил 435,9 случая на 100000 населения (таблица 1). Анализ «стандартизованного» показателя также показывает рост на 18,1 процента до 241,59 случая на 100000 населения в 2021 году (таблица 2).

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

Таблица 1

Динамика заболеваемости ЗНО в ЕАО за 2012 – 2021 годы (на 100000. населения) («грубый» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Регион в целом	363,03	391,8	387,3	406	433,5	397,9	406,9	462,6	393,9	411,5	+13,4
мужчин	390,09	431,6	385,2	398	425,1	395,8	426,4	467,1	399,6	384,6	-1,4
женщин	338,48	355,7	389,2	413,3	441	399,8	220,6	458,5	388,7	435,9	+28,8
Желудок (С16)	25,35	30,32	25,39	24,52	27,85	26,36	28,58	32,06	27,16	17,9	-29,4
мужчин	37,55	38,01	28,56	28,96	34,47	31,04	31,65	44,99	34,54	22,86	-39,1
женщин	14,29	23,34	22,5	20,49	21,88	22,14	17,73	20,36	20,47	13,39	-6,3
Ободочная кишка (С18)	23,05	19,24	30,7	21,53	22,4	30,04	24,23	36,45	24,00	23,6	+2,4
мужчин	20,59	20,85	27,34	20,15	15,32	24,57	17,03	30,43	26,57	20,17	-2,0
женщин	25,28	17,78	33,75	22,77	28,79	34,97	30,72	41,9	21,68	26,79	+6,0
Трахея, бронхи, легкое (С34)	62,81	60,63	46,05	56,21	71,44	63,76	69,58	56,56	61,3	65,2	3,8
мужчин	101,76	98,1	77,04	96,97	114,9	107,4	116,6	92,62	90,35	90,09	-11,5
женщин	27,47	26,67	18	19,35	32,24	24,48	27,18	23,94	33,72	42,62	+55,2
Молочная железа (С50)	34	34,98	40,74	54,41	48,44	37,4	38,52	55,31	41,93	46	+35,3
мужчин	2,42	0	0	1,26	0	0	0	0,88	0	0	-100,0
женщин	62,64	66,69	77,62	102,5	92,12	71,1	73,26	104,2	79,92	87,67	+40,0
Предстательная железа	26,5	52,73	37,28	32,74	45,96	51,74	41,92	47,64	38,53	24,2	-8,7

Динамика заболеваемости ЗНО в ЕАО за 2012 – 2021 годы (на 100000населения) («стандартизованный» показатель)											
Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Регион в целом	247,3	270,6	258,8	273,6	285,9	254,8	259	283,9	238,9	253,58	+2,5
мужчин	337,14	361,6	317,4	327,3	350,9	315,5	337,5	358,4	306,7	285,72	-15,3
женщин	204,57	221,8	233	244,1	247,8	230,9	220,6	247,8	209,1	241,59	+18,1
Желудок (С16)	16,41	21,44	15,72	16,18	16,82	14,54	17,01	19,21	15,08	10,24	-37,6
мужчин	32,35	31,01	21,67	22,39	28,33	25,22	31,65	36,12	25,09	16,54	-48,9
женщин	6,82	19,94	12,8	20,49	9,41	8,76	7,8	9,32	10,22	6,25	-8,4
Ободочная кишка (С18)	15,22	12,55	19,33	13,97	14,19	19	13,7	20,91	12,16	14,10	-7,4
мужчин	18,66	17,49	23,32	18,21	11,53	19,18	12,72	4,83	19,01	16,10	-13,7
женщин	14,17	9,18	18,68	11,53	15,22	19,01	14,1	18,67	8,56	13,46	-5,0
Трахея, бронхи, легкое (С34)	42,27	41,73	29,36	36,16	47,57	40,19	42,29	34,41	36,27	38,62	-8,6
мужчин	84,26	79,79	63,08	74,47	93,67	84,24	88,47	70,91	66,86	66,68	-20,9
женщин	16,17	16,55	9,22	11,25	16,34	13,32	13,75	11,29	17,4	20,59	+27,3
Молочная железа (С50)	23,58	25,7	28,34	36,85	33,35	24,6	24,98	35,45	26,3	29,54	+25,3
мужчин	1,82	0	0	0,9	0	0	0	0,88	0	0,00	-100,0
женщин	39,71	45,12	48,28	61,67	57	42,2	42,49	60,86	45,73	50,83	+28,0
Предстательная железа (С61)	26,12	44,92	31,72	27,07	37,7	40,62	30,42	35,76	29	6,35	-75,7

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

Так, при ЗНО желудка показатель имеет устойчивый тренд снижения к уровню 2012 года на 29,4 процента по «грубому показателю», в 2021 году – 17,9 случая на 100000 населения (на 37,6 процента по «стандартизованному» показателю – 10,24 случая).

Заболеваемость ЗНО желудка у мужчин регистрируется в 1,7 раз чаще, чем у женщин по данным «грубого» показателя и в 2,6 раз чаще по «стандартизованному» показателю.

Заболеваемость ЗНО ободочной кишки имеет неустойчивый тренд роста на 2,4 процента по «грубому» показателю, в 2021 году составил 23,6 случая на 100000 населения. По «стандартизованному» показателю отмечается снижение показателя к уровню 2012 года на 7,4 процента и составил 14,10 случая на 100000 населения.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО ободочной кишки у мужчин снизился на 2,0 процента и составил 20,17 случая на 100000 населения. Отмечается снижение «стандартизованного» показателя у мужчин на 13,7 процента до 16,1 случая на 100000 населения к уровню 2012 года.

Среди женщин отмечается увеличение «грубого» показателя заболеваемости ободочной кишки на 6,0 процента и составил 26,79 случая на 100000 населения. По «стандартизованному» показателю отмечается снижение заболеваемости на 5,0 процента и составил 13,46 случая на 100000 населения к уровню 2012 года

Заболеваемость ЗНО трахеи, бронхов, легкого при устойчивом тренде роста «грубого» показателя достиг показателя в 2021 году – 65,2 случая на 100000 населения, превысив уровень 2012 года на 3,8 процента (по «стандартизованному» показателю отмечается снижение на 8,6 процента).

Следует отметить, что среди мужчин при высоком уровне заболеваемости ЗНО данной локализации 90,09 случая на 100000 населения, наметилось незначительное снижение «грубого» показателя на 11,5 процента и на 20,9 процента снижение «стандартизованного» показателя.

Среди женского населения области ситуация негативная. При «грубых» показателях ЗНО 42,62 случая на 100000 населения, по итогам 2021 года зафиксирован показатель роста ЗНО анализируемой локализации на 55,2 процента и на 27,3 процента «стандартизованного» показателя к уровню 2012 года.

Заболеваемость ЗНО молочной железы имеет тенденцию роста к уровню 2012 года на 35,3 процента (25,3 процента «стандартизованного» показателя), достигнув значения 87,7 случая (29,54 «стандартизованного» показателя) на 100000 населения.

Заболеваемость ЗНО предстательной железы в течении 10 лет имеет тренд снижения показателя к уровню 2012 года на 8,7 процента (75,7 процента в «стандартизованных» показателях) при достижении «грубого»

показателя 24,2 процента (в «стандартизованных» – 6,35 процента) на 100000 населения.

Динамика заболеваемости ЗНО в муниципальных образованиях ЕАО за 2012 – 2021 годы
(на 100000 населения) («грубый» показатель)

Муниципальные образования ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
Муниципальное образование «Город Биробиджан»	423,9	428,9	474,7	466,7	515,0	452,1	440,1	506,0	431,5	443,0	+4,5
Муниципальное образование «Биробиджанский муниципальный район»	320,4	430,9	298,1	472,5	405,5	246,0	365,3	359,4	437,8	458,4	+43,1
Муниципальное образование «Облученский муниципальный район»	285,5	396,6	348,3	368,8	426,2	449,9	486	517,2	383,8	428,5	+50,1
Муниципальное образование «Октябрьский муниципальный район»	276,7	344,7	265,4	349,9	337,8	308,0	288,4	355,9	339,3	373,6	+35,0
Муниципальное образование «Смидовичский муниципальный район»	390,6	353,1	343,7	325,0	357,1	316,1	351,4	422,1	350,0	361,2	-7,5
Муниципальное образование «Ленинский муниципальный район»	258,8	275,8	266,8	294,3	270,5	331,2	298,4	360,6	295,5	321,1	+24,1

Динамика заболеваемости в муниципальных районах ЕАО за 2012 – 2021 годы
(на 100000 населения) («стандартизованный» показатель)

Муниципальные образования ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
Муниципальное образование «Город Биробиджан»	292,4	306,8	351,3	315,9	310,1	304,4	288,1	316,7	258,7	237,7	-18,7
Муниципальное образование «Биробиджанский муниципальный район»	260,7	357,8	220,5	375,3	281,2	187,1	271,7	255,1	292,1	298,9	+14,7
Муниципальное образование «Облученский муниципальный район»	189,2	285,1	235,1	254,1	268,9	283,8	325,6	349,8	235,5	219,7	+16,1
Муниципальное образование «Октябрьский муниципальный район»	241,4	290,4	209,6	260,4	247,5	234,7	216,1	258,7	217,4	223,9	-7,2
Муниципальное образование «Смидовичский муниципальный район»	269,1	264,1	245,3	230,7	221,9	213,1	236,1	293,9	196,4	201,6	-25,1
Муниципальное образование «Ленинский муниципальный район»	243,5	242,4	237,2	246,8	264,3	286,7	233,1	269,4	218,2	222,3	-8,7

Во всех муниципальных образованиях ЕАО отмечается неравномерный рост по «грубому» показателю заболеваемости ЗНО от минимального значения на 5 процентов по муниципальному образованию «Город Биробиджан» (далее – г. Биробиджан) до максимального значения на 50,1 процента по муниципальному образованию «Облученский муниципальный район» (далее – Облученский район). Однако, анализ «стандартизованного» показателя заболеваемости в разрезе муниципальных образований (далее – МО) показывает снижение показателя в динамике к уровню 2012 года, кроме незначительного его роста в Облученском районе на 16,1 процента и в муниципальном образовании «Биробиджанский муниципальный район» (далее – Биробиджанский район) на 14,7 процента (таблица 3 и 3.1).

Такой значительный разброс роста показателя, как и их значение, обусловлен низкой доступностью отдаленных сельских районов (Облученского района, Биробиджанского района, муниципального образования «Октябрьский муниципальный район» (далее – Октябрьский район), муниципального образования «Ленинский муниципальный район» (далее – Ленинский район) к специализированной онкологической помощи с одной стороны, а с другой стороны значительное снижение работы по профилактике и диагностике онкологических заболеваний в районах ЕАО в 2021 году, как следствие санитарно-эпидемиологических ограничений. Для решения данного вопроса в отдаленные районы ЕАО систематически направляются бригады специалистов из областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Онкологический диспансер» (далее – ОГБУЗ «Онкологический диспансер») для проведения консультации специалистов первичного звена здравоохранения и пациентов по онкологической патологии.

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний в ЕАО

Таблица 4

Доля ЗНО в ЕАО, выявленных на I и II стадии

Локализация	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
Все ЗНО	42	43,9	44,2	48,7	50,2	50,9	50,1	50,2	51,6	53,0	+26,2
Губа	75,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	100,0	100,0	+33,3
Полость рта и глотки	16,7	42,9	60,0	33,3	27,8	28,6	23,1	28,0	42,9	40,0	+140,0
Пищевод	11,8	27,3	14,3	28,6	0,0	11,1	18,2	71,4	27,3	50,0	+325,0
Желудок	25,6	29,2	17,1	28,6	24,4	27,5	20,9	26,7	41,9	26,1	+2,0
Ободочная кишка	39,5	44,8	40,0	50,0	50,0	52,5	41,9	40,4	52,8	36,4	-7,9
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	40,9	48,6	51,7	55,6	51,4	53,8	43,5	33,3	46,2	42,9	+4,8
Печень и внутрипеченочные желчные протоки				14,3	14,3	11,1		20,0		33,3	+133,0
Поджелудочная железа	16,7	33,3	12,5		45,5	38,5	6,3	21,4	42,9	5,0	-70,0
Гортань	42,9	29,4	36,4	30,0	23,1	16,7	14,3	42,9	40,0	30,8	-28,2
Трахея, бронхи, легкое	25,0	23,0	25,4	26,3	21,8	19,0	28,4	42,0	20,9	25,0	0,0
Кости и суставные хрящи		33,3		50,0	75,0	50,0	25,0	100,0	50,0	0,0	-100,0
Меланома кожи	63,6	42,9	50,0	58,3	57,1	100,0	80,0	77,8	37,5	70,0	+10,0
Молочная железа	64,9	67,8	64,7	71,1	51,3	65,0	63,9	58,1	56,3	62,5	-3,7
Шейка матки	50,0	60,9	56,3	56,5	84,6	75,0	75,0	63,2	62,5	87,5	+75,0
Тело матки	84,6	73,7	87,5	76,2	79,2	85,7	70,0	77,3	82,8	81,8	-3,3
Яичники	20,0	7,7	34,6	33,3	33,3	57,1	33,3	33,3	53,8	44,4	+122,2
Предстательная железа	23,8	22,0	18,5	30,8	57,1	42,1	55,2	48,6	34,6	33,3	+40,0
Почки	40,7	29,2	36,0	42,4	71,0	53,6	80,0	69,2	76,0	75,0	+84,1
Мочевой пузырь	42,9	40,9	27,8	65,0	37,5	75,9	75,0	52,6	65,6	83,3	+94,4
Щитовидная железа	66,7	66,7	60,0	33,3	42,9	60,0	75,0	75,0	100,0	81,8	+22,7
Лимфатическая ткань и кровеносная ткань	52,4	60,0	33,3	35,3	26,7	41,2	38,9	16,7	45,5	50,0	-4,5

Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях по ЕАО в 2021 году, к уровню 2012 года выросла на 26,2 процента, достигнув уровня 53,0 процента.

Максимальный рост показателя раннего выявления ЗНО к уровню 2012 года отмечены в 2021 году при локализации в пищеводе на 325,0 процента, в полости рта на 140,0 процента, в печени и внутрипеченочных желчных протоках на 133,0 процента и в яичниках на 122,2 процента. Снижение уровня раннего выявления ЗНО в 2021 году к уровню 2012 года зафиксировано при локализации в поджелудочной железе на 70,0 процента, в гортани на 28,2 процента, в ободочной кишке на 7,9 процента, в лимфатических тканях и кровеносных органах на 4,5 процента.

Лучшие показатели раннего выявления ЗНО отмечаются в г. Биробиджан (56,5 процента), Биробиджанском районе (60,0 процента), в Облученском районе (55,9 процента). Выезды специализированной бригады в отдаленные сельские районы с консультативной целью позволили активизировать эту работу, что подтверждается ростом показателя в 2021 году к уровню 2012 года в Биробиджанском районе на 54,2 процента, в Облученском районе на 28,8 процента, в Смидовичском районе на 27,6 процента (таблица 5).

Таблица 5

Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях, в разрезе МО ЕАО

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
Биробиджан	45,7	45,7	44,2	54,5	53,7	58,0	50,5	52,3	54,6	56,5	+23,5
Биробиджанский район	38,9	27,3	41,9	44,2	40,0	34,8	46,3	47,2	53,8	60,0	+54,2
Облученский район	43,4	45,5	50,0	43,9	50,0	44,7	56,1	43,0	48,8	55,9	+28,8
Октябрьский район	33,3	47,2	48,1	39,4	50,0	41,9	44,4	53,3	41,4	40,0	+20,1
Смидовичский район	34,6	39,5	38,8	47,4	46,9	42,5	43,2	51,6	50,7	44,2	+27,6
Ленинский район	36,2	51,1	41,9	34,7	37,5	46,9	51,3	50,0	44,2	43,8	+20,9
Всего ЕАО	42	43,9	44,2	48,7	50,2	50,9	50,1	50,2	51,6	53,0	+26,2

Таблица 6

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

Локализация, нозологическая форма	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Все ЗНО	50,8	51,7	51,7	51,4	50,6	50,6	52,2	53,2	55,0	54,4	+7,1
Губа	70,6	71,1	75,0	78,0	77,5	88,2	90,9	83,3	75,0	61,5	-12,8
Полость рта	41,2	34,3	53,6	48,4	43,8	33,3	43,2	32,6	42,9	41,7	+1,1
Глотка	100,0	100,0	28,6	50,0	40,0	33,3	25,0	66,7	80,0	71,4	-28,6
Пищевод	1,0	-	-	-	-	-	12,5	15,4	22,2	12,5	+1150,0
Желудок	42,9	47,3	43,8	48,2	57,7	50,9	48,6	50,4	54,7	57,6	+34,3
Ободочная кишка	45,2	47,7	46,4	48,3	47,5	47,2	50,3	48,6	47,9	48,9	+8,1
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	42,3	37,9	44,7	43,5	44,2	46,3	52,0	52,9	51,3	54,4	+28,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	20,0	42,9	60,0	57,1	50,0	44,4	50,0	66,7	44,4	20,0	0,0
Поджелудочная железа	22,2	38,9	44,4	50,0	41,2	52,9	41,2	50,0	56,3	25,0	+12,6
Гортань	31,6	43,6	38,9	38,9	43,6	41,7	51,4	46,5	47,5	40,5	+28,1
Трахея, бронхи, легкое	25,7	28,5	33,9	33,3	28,6	34,3	30,2	30,9	37,0	34,5	+34,3
Кости и суставные хрящи	72,1	70,6	75,0	65,0	56,5	53,8	58,6	66,7	68,0	71,4	-0,9
Меланома кожи	64,6	69,4	72,0	73,1	70,7	70,0	69,1	64,6	69,0	64,6	-0,1
Молочная железа	63,5	63,4	61,2	58,5	57,2	56,7	59,4	60,5	63,2	62,7	-1,3
Шейка матки	69,9	60,1	69,3	66,7	68,7	70,4	71,6	69,6	73,3	75,3	+7,8
Тело матки	63,0	63,6	64,3	65,3	63,1	60,6	61,9	62,4	60,5	59,5	-5,6
Яичники	55,8	66,2	54,8	53,1	53,9	54,9	51,9	58,3	59,1	65,0	+16,5
Предстательная железа	24,1	17,1	18,0	20,6	23,2	24,8	31,4	35,4	37,5	38,9	+61,5
Почки	44,3	42,7	47,6	49,7	50,0	50,6	55,6	58,1	57,6	60,4	+36,4
Мочевой пузырь	46,1	43,0	41,5	47,5	49,0	46,7	45,7	48,0	48,9	51,7	+12,1
Щитовидная железа	70,8	81,3	81,1	83,0	79,1	80,9	77,2	77,0	73,5	66,7	-5,8
Лимфатическая ткань и кровеносная ткань	61,7	57,5	59,3	54,0	52,6	56,1	57,1	59,7	62,8	62,6	+1,5
Лейкемии	67,3	64,3	62,7	60,0	66,7	69,2	70,9	60,5	68,8	66,7	-0,9

За 10 лет динамика показателя в ЕАО доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям ЗНО имеет устойчивый тренд роста к уровню 2012 года на 7,1 процента и достиг показателя в 2021 году 54,4 процента (таблица 6).

Наибольший рост показателя к уровню 2012 года в 2021 году отмечается при локализации ЗНО в предстательной железе на 61,5 процента, в почках на 36,4 процента, в желудке на 34,3 процента, в прямой кишке на 28,7 процента. Снижение показателя зафиксировано при локализации ЗНО в глотке на 28,6 процента, на губе 12,8 процента, в щитовидной железе на 5,8 процента, в молочной железе на 1,3 процента (таблица 6).

В разрезе МО ЕАО значение показателя пятилетней и более выживаемости имеет устойчивый тренд роста показателя в пределах 4,1 процента – 15,5 процента с достижением к 2021 году практически одного уровня более 50 процентов, за исключением Облученского района. В этом МО при снижении показателя к уровню 2012 года на 11,7 процента зафиксирован самый низкий показатель в 2021 году – 48,0 процентов (таблица 7).

Динамика показателей В ЕАО доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по МО ЕАО

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
г. Биробиджан	49,9	52,8	52,9	53,6	50,7	51,2	52,7	55,2	57,0	57,6	+15,5
Биробиджанский район	49,6	44,1	45,2	41,9	47,8	50,3	50,6	54,6	59,7	53,9	+8,6
Облученский район	54,4	50,7	51,9	50,6	50,5	48,3	48,9	46,2	48,4	48,0	-11,7
Октябрьский район	53,5	54,4	55,3	48,6	47,9	46,9	50,3	49,3	52,3	52,4	-2,1
Смидовичский район	48,8	49,6	47,3	48,4	49,9	51,3	53,8	65,9	52,3	50,8	+4,1
Ленинский район	53,8	52,8	53,1	50,7	55,8	51,3	54,6	51,9	53,6	49,6	-7,9
Всего ЕАО	50,8	51,7	51,7	51,4	50,6	50,6	52,2	53,2	55,0	54,4	+7,1

Текущая численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний, составляет 3262 чел., из которых 42 чел. в возрасте от 0 – 17 лет.

Распространенность ЗНО имеет стабильно возрастающий тренд к уровню 2012 года на 33,2 процента и достигла показателя 2084,3 случая на 100000 населения.

Лидирующее положение ЗНО по локализациям по статистическим данным 2021 года занимает молочная железа – 414,06 случая на 100000 населения, далее ободочная кишка – 141,2 случая на 100000 населения и тело матки – 127,8 случая на 100000 населения. По темпам роста показателя ведущее положение занимает ЗНО предстательной железы – 185,9 процента, ЗНО прямой и ободочной кишки – 68,9 процента, ЗНО мочевого пузыря – 72,9 процента (таблица 8).

Распространенность ЗНО (на 100000 населения)

Локализация	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Все ЗНО	1565,3	1652,3	1657,5	1762,8	1872,1	1945,0	2037,5	2159,9	2202,1	2084,3	+33,2
Губа	29,2	26,1	23,5	24,4	21,1	20,7	20,4	18,8	17,7	16,6	-43,1
Полость рта	20,6	21,4	16,4	18,4	19,3	23,7	22,8	28,8	26,5	23,0	+11,7
Глотка	5,7	4,6	4,1	3,6	3,0	3,7	4,9	3,8	3,2	4,5	-21,5
Пищевод			1,8	3,0	2,4	3,0	4,9	8,1	5,7	5,1	+190,3
Желудок	64,2	64,9	66,9	67,7	66,8	67,0	66,0	73,2	67,0	58,8	-8,4
Ободочная кишка	83,7	87,4	89,8	88,5	96,3	107,2	117,9	138,8	149,1	141,2	+68,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	55,6	67,2	72,2	73,6	83,1	89,5	92,6	98,2	96,0	93,9	+68,9
Печень и внутрипеченочные желчные протоки			2,9	4,2	4,8	5,5	4,9	3,8	5,7	3,2	+8,9
Поджелудочная железа			10,6	10,7	9,0	10,4	10,5	10,0	10,1	10,2	-3,2
Гортань	21,8	22,6	21,1	22,0	23,5	21,9	22,8	26,9	25,3	26,8	+23,1
Трахея, бронхи, легкое	84,9	87,4	71,0	83,7	92,7	87,1	92,0	95,1	92,2	90,7	+6,9
Кости и суставные хрящи	24,7	9,8	9,4	11,9	13,8	15,8	17,9	15,0	15,8	13,4	-45,7
Меланома кожи	45,3	45,2	44,0	46,3	45,1	48,7	50,0	51,3	55,0	50,5	+11,4
Другие новообразования кожи	212,7	207,3	205,4	203,7	231,2	232,6	236,4	250,8	248,9	249,2	+17,2
Соединительная и другие мягкие ткани			17,6	20,8	20,5	23,1	21,6	21,9	20,2	21,1	+19,8
Молочная железа	287,3	305,8	305,2	330,2	354,6	372,7	387,6	412,7	425,8	414,1	+44,1
Шейка матки	89,4	96,1	97,4	101,6	99,9	102,9	104,3	106,9	101,7	93,3	+4,4
Тело матки	97,5	103,7	106,8	114,6	117,4	120,6	124,7	131,3	140,9	127,8	+31,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Яичник	44,1	44,6	54,6	58,2	61,4	62,1	66,7	67,5	69,5	63,9	+44,9
Предстательная железа	33,3	51	58,7	63,6	75,2	85,9	96,3	102,6	106,1	95,2	+185,9
Почка			83,9	94,4	101,1	108,4	109,9	119,4	125,1	119,5	+42,4
Мочевой пузырь	43,6	53,9	55,2	58,8	60,2	65,2	78,4	78,2	87,8	75,4	+72,9
Глаз и его придаточный аппарат			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	6,3	5,8	-23,4
Щитовидная железа	64,8	64,9	65,1	66,5	69,2	70,0	75,9	78,8	83,4	74,8	+15,4
Злокачественные лимфомы	85,4	64,3	60,5	67,1	69,8	74,9	77,8	80,7	81,5	73,5	-14,0
Лейкозы			34,6	35,6	34,3	31,7	33,9	38,1	40,4	36,4	0

Таблица 9

Динамика распространенности ЗНО в МО ЕАО за 2012 – 2021 годы (на 100000 населения)

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
г. Биробиджан	2017,0	2096,8	2085,8	2195,9	2335,1	2426,6	2522,3	2669,3	2765,8	2594,0	+28,6
Биробиджанский район	1171,9	1259,4	1283,3	1451,1	1535,8	1449,9	1603,7	1662,0	1696,5	1769,3	+51,0
Облученский район	1338,4	1498,9	1496,9	1576,7	1651,5	1734,2	1865,7	1988,5	1995,7	1971,1	+47,3
Октябрьский район	1171,4	1266,6	1251,3	1360,7	1470,3	1478,0	1473,0	1507,5	1580,1	1569,0	+33,9
Смидовичский район	1255,7	1319,7	1382,3	1493,6	1591,1	1657,5	1728,3	1794,1	1838,3	1640,2	+30,6
Ленинский район	1035,2	1073,3	1062,0	1098,3	1129,0	1236,6	1278,2	870,1	1358,1	1273,0	+23,0

Динамика распространенности по МО ЕАО за последние 10 лет имеет характер устойчивого роста в диапазоне от 23,0 процента в Ленинском районе до 51,0 процента в Биробиджанском районе. Прирост в отдаленных сельских районах (Ленинский и Октябрьский 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 9).

Индекс накопления контингента больных с ЗНО вырос по сравнению с 2012 годом с 4,9 процента до 6,5 процента в 2021 году, что сопоставимо с показателем по РФ за 2021 год – 8,4 процента. Рост показателя за 10 лет варьирует по МО от 8,7 процента в Ленинском районе до 55,5 процента в Смидовичском районе при общем росте по ЕАО на 32,6 процента (таблица 10).

В течении 10 лет под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом D00 – D09 отмечено 39 пациентов с восходящим трендом выявления по годам, из них: 8 мужчин в возрасте старше 60 лет, 30 женщин в возрасте старше 25 лет, 11 пациентов нетрудоспособного возраста (рис.6, таблица 11).

Индекс накопления контингента в разрезе МО ЕАО

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
г. Биробиджан	5,6	5,8	5,3	5,6	5,4	7,0	7,1	6,9	9,0	7,6	+36,7
Биробиджанский район	4,2	3,7	5,2	3,4	4,9	7,9	5,1	5,1	5,6	5,1	+20,6
Облученский район	5,1	4,2	4,9	4,8	4,7	4,6	4,5	4,9	6,9	5,7	+12,1
Октябрьский район	4,7	4,3	5,3	4,4	4,4	4,9	6,5	5,5	5,3	6,1	+30,2
Смидовичский район	3,5	4,4	4,7	5,2	5,3	6,2	6,1	5,2	6,8	5,5	+55,5
Ленинский район	4,6	5,0	5,3	4,4	5,5	4,7	6,1	5,1	6,5	5,0	+8,7
ЕАО	4,9	5	5,2	5,1	5,2	6,1	6,2	6	7,6	6,5	+32,6

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

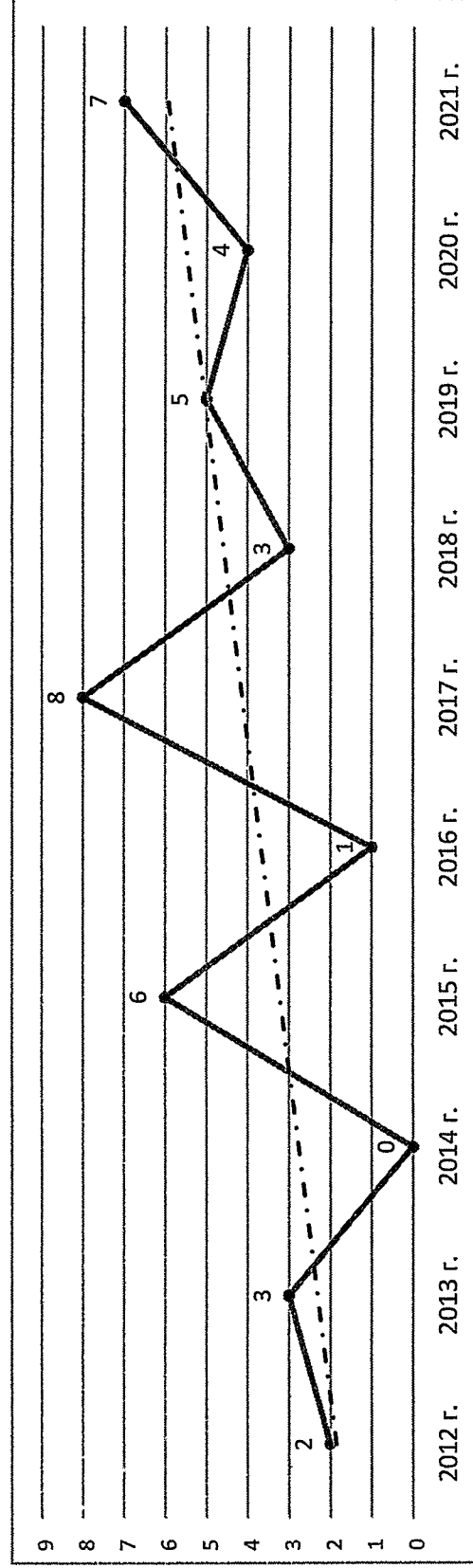


Рис. 6. Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00 – D09

Показатели запущенности ЗНО по ЕАО за 2012 – 2021 годы

За 10 лет показатель запущенности ЗНО к уровню 2012 года уменьшился на 2,7 процента и составил 30,3 процента, но остался выше показателя по РФ 2020 года на 30,0 процента (рис.7).

На показатели запущенности оказывает влияние факт низкой обеспеченности врачами первичного звена (гинекологами, терапевтами). На январь 2021 года обеспеченность врачами-терапевтами составляет 4,4 процента на 10000 взрослого населения, участковыми терапевтами – 3,1 процента 10000 взрослого населения.

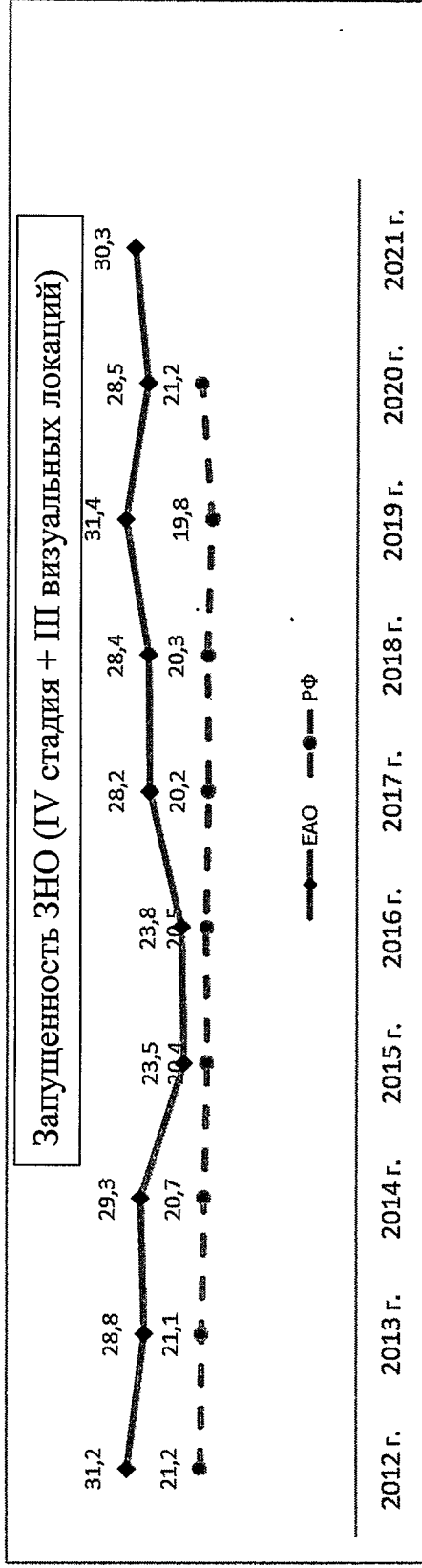


Рис. 7. Динамика запущенности ЗНО (IV стадия + III визуальных локаций) в ЕАО и РФ

Таблица 12

Доля впервые выявленных случаев ЗНО в III визуальных локаций и IV стадии по ЕАО

Локализация	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Все ЗНО	31,2	23,3	29,3	23,5	23,8	28,2	28,4	27,8	24,2	30,3	-2,7
Губа								20,0		0,0	0,0
Полость рта	33,3	28,6		26,7	56,3	38,5	50,0	41,7	35,7	60,0	+80,0
Глотка			20,0			100,0	33,3	100,0		0,0	0,0
Пищевод	29,4	27,3	71,4	42,9	50,0	55,6	54,5	21,4	54,5	50,0	+70,0
Желудок	51,2	60,4	51,2	54,3	43,9	50,0	55,8	55,6	29,0	56,5	+10,5
Ободочная кишка	36,8	27,6	40,0	21,9	27,8	32,5	29,0	28,8	27,8	36,4	-1,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	27,3	24,3	34,5	22,2	24,3	30,8	39,1	48,1	15,4	54,3	+99,0
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	75,0	100,0	100,0	42,9	57,1	55,6	83,3	60,0	33,3	33,3	-55,6
Поджелудочная железа	77,8	50,0	75,0	50,0	54,5	53,8	81,3	50,0	42,9	80,0	+2,9
Гортань	28,6	23,5	36,4	30,0	38,5	50,0	57,1	28,6	30,0	30,8	+7,7
Трахея, бронхи, легкое	40,0	34,5	38,0	40,0	38,6	54,8	44,3	40,6	58,2	52,8	+31,9
Кости и суставные хрящи	50,0	33,3				25,0	75,0		50,0	100,0	+100,0
Меланома кожи	18,2		25,0	33,3	14,3			11,1	37,5	20,0	+10,0
Кожа	3,2	1,6								6,7	+112,4
Молочная железа	8,8	5,1	10,3	4,4	7,5	3,3	8,2	15,1	9,4	34,7	+295,8
Шейка матки	25,0	17,4	18,8	8,7		8,3	8,3	10,5	25,0	12,5	-50,0
Тело матки	7,7	5,3		4,8	8,3	4,8	15,0			0,0	-100,0
Яичники	33,3	46,2	34,6	40,0	33,3	19,0	26,7	33,3	30,8	11,1	-66,7
Предстательная железа	38,1	14,6	25,9	11,5	20,0	28,9	31,0	31,4	42,3	50,0	+31,3
Почки	37,0	20,8	36,0	36,4	19,4	39,3	10,0	19,2	4,0	25,0	-32,5
Мочевой пузырь	14,3	9,1	27,8	10,0	6,3	10,3	7,1	21,1	9,4	8,3	-41,7
Щитовидная железа	16,7		20,0	33,3	28,6		8,3	12,5		18,2	+9,1

Доля впервые выявленных случаев ЗНО на III стадии визуальных локализаций по ЕАО

Локализация	Код международной классификации болезней	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
Губа	C 00	25		100							0,0	-100,0
Полость рта	C01-09	50	28,6	20	40	12,5	30,8	10	29,2	21,4	60,0	+20,0
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C20-21	9,1	10,8	6,9	11,1	16,2	11,5	17,4	14,8	26,9	54,3	+496,5
Меланома кожи	C43	9,1	57,1	25	8,3	28,6		20	11,1	25	20,0	+119,8
Кожа	C44	3,2	1,6	1,5	2,7	1,2	1,6	1,6	2,8	5,4	6,7	+110,7
Молочная железа	C50	24,6	27,1	23,5	24,4	41,3	31,7	26,2	25,9	0,3	34,7	+41,1
Вульва	C51	50						100	50		50,0	0,0
Шейка матки	C53	12,5	8,7	18,8	30,4	7,7	8,3	16,7	21,1	12,5	12,5	0,0
Половой член	C60						100				0,0	0,0
Яичко	C62						100	100			0,0	0,0
Щитовидная железа	C73	16,7	33,3	20	33,3	14,3	40	16,7	12,5		18,2	8,9

Динамика выявленных посмертно случаев ЗНО с 2012 года к 2021 году выросла с 44 до 79 случаев, то есть практически удвоилась, что говорит о низком уровне профилактической работы в здравоохранении ЕАО (таблица 13).

Основной вклад в запущенность ЗНО в ЕАО делают следующие локализации: поджелудочная железа – 80 процентов, полость рта – 60 процентов, желудок – 56,5 процента, трахея, бронхи, легкое – 52,8 процента, пищевод – 50 процентов.

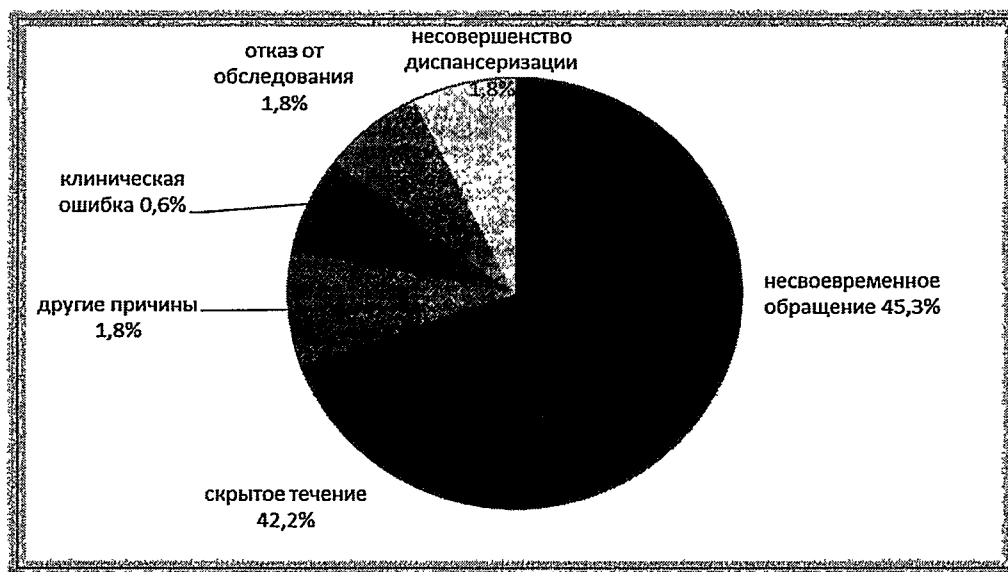


Рис 8. Структура причин запущенности

Проанализировано 145 протоколов на случаи выявления у больных запущенных форм ЗНО в 2021 году (рис. 8).

1.3 Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

«Грубый» показатель смертности населения ЕАО от ЗНО в 2021 году составил 183,6 случая на 100000 населения, что ниже среднероссийского показателя 2020 года на 8,8 процента (РФ – 198,6 процента) и показателя по ДФО на 9,8 процента (ДФО – 200,9 процента).

За 10-летний период данный показатель уменьшился на 17,7 процента (таблица 14). «Стандартизованный» показатель смертности составил 103,6 случая на 100000 населения – наблюдается убыль показателя на 31,7 процента (таблица 15).

Динамика смертности от ЗНО по ЕАО с 2012 по 2021 год (на 100000 населения)
(«грубый» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Регион в целом	229,3	223,9	214,9	203,9	230,1	207,2	233,59	224,4	183,61	188,6	-17,7
мужчин	260,46	275,9	260,94	246,83	255,3	244,45	268,54	276,55	236,24	204,4	-21,5
женщин	201,11	176,72	173,24	165,08	207,28	176,33	202,07	177,17	136,83	154,6	-23,1
Ободочная кишка (С18)	8,6	10,5	14,7	14,3	13,9	11,6	4,8	6,3	5,1	9,5	10,8
мужчин	4,8	11,04	19,8	11,3	11,5	11,6	10,4	10,5	6,6	2,5	-47,1
женщин	12,1	10	12,1	17,08	16,1	11,7	17,6	14,3	7,2	7,0	-42,2
Поджелудочная железа (С25)	17,3	12,2	14,7	11,36	11,5	9,2	4,8	8,1	3,8	16,5	-4,5
мужчин	13,3	14,7	17,4	13,8	12,7	7,7	7,8	21,1	10,6	11,4	-14,0
женщин	20,8	10	12,4	9,1	10,3	10,4	15,3	8,3	7,2	5,1	-75,6
Трахея, бронхи, легкое (С34)	50,7	58,3	44,9	37,7	55,7	62,5	36,4	31,3	27,8	45,7	-9,8
мужчин	86	98,1	75,8	68	97,03	107,3	87,3	77,8	75,7	33,0	-61,6
женщин	18,7	22,2	16,9	10,2	18,4	22,1	17,5	21,4	21,7	12,7	-32,1
Молочная железа (С50)	21,3	10,5	8,3	13,1	12,7	11	15,4	10,7	10,1	10,2	-52,3
мужчин								1,3		0,0	0,0
женщин	40,6	20,01	15,8	25,05	24,2	20,9	15,4	23,8	22,9	10,2	-75,0

Динамика смертности от ЗНО по ЕАО с 2012 по 2021 год (на 100000 населения)
(«стандартизованный» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	прирост (%)
Регион в целом	151,7	148,2	140,3	132,2	147,7	126,1	143,3	133,2	111,42	103,6	-31,7
мужчин	226,7	233,26	140,31	199,99	210,91	193,46	211,78	213,37	182,5	151,6	-33,1
женщин	111,08	101,32	98,69	92,51	112,13	88,76	105,36	88,47	136,83	76,4	-31,2
Ободочная кишка (С18)	8,6	10,5	14,7	14,3	13,9	11,6	4,8	6,3	5,1	5,6	-34,9
мужчин	4,8	11,04	19,8	11,3	11,5	11,6	10,4	10,5	6,6	3,7	-23,7
женщин	12,1	10	12,1	17,08	16,1	11,7	17,6	14,3	7,2	7,1	-41,1
Поджелудочная железа (С25)	17,3	12,2	14,7	11,36	11,5	9,2	4,8	8,1	3,8	8,6	-50,6
мужчин	13,3	14,7	17,4	13,8	12,7	7,7	7,8	21,1	10,6	17,3	+29,9
женщин	20,8	10	12,4	9,1	10,3	10,4	15,3	8,3	7,2	3,5	-83,2
Трахея, бронхи, легкое (С34)	50,7	58,3	44,9	37,7	55,7	62,5	36,4	31,3	27,8	25,8	-49,2
мужчин	86	98,1	75,8	68	97,03	107,3	87,3	77,8	75,7	50,6	-41,2
женщин	18,7	22,2	16,9	10,2	18,4	22,1	17,5	21,4	21,7	10,1	-46,0
Молочная железа (С50)	21,3	10,5	8,3	13,1	12,7	11	15,4	10,7	10,1	7,1	-66,6
мужчин								1,3		0,0	0,0
женщин	40,6	20,01	15,8	25,05	24,2	20,9	15,4	23,8	22,9	12,0	-70,5

«Грубый» показатель смертности мужского населения от ЗНО составил в 2021 году 204,4 случая на 100000 населения. За 10-летний период мониторинга наблюдается снижение показателя на 21,5 процента к уровню 2012 года.

«Грубый» показатель смертности женского населения от ЗНО составил 154,6 случая в 2021 году и за тот же временной период уменьшился на 23,1 процента к уровню 2012 года (таблица 15).

«Стандартизованный» показатель смертности мужчин составил в 2021 году 151,6 случаев на 100000 населения, что значительно выше аналогичного показателя для женской популяции 75,2 процента (таблица 15).

Среди женского населения, как и мужского наблюдается снижение общего «стандартизованного» показателя смертности (33,1 процента и 31,2 процента соответственно). Среди мужчин отмечается рост показателя смертности от ЗНО поджелудочной железы на 29,9 процента (таблица 15).

Динамика смертности от ЗНО в МО ЕАО за период с 2012 по 2021 год (на 100000 населения)
(«грубый» показатель)

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
г. Биробиджан	182,4	242,2	234,7	224,6	240,1	211,9	205,1	242	199	186,0	+2,0
Биробиджанский район	236,1	289,9	165,5	168,8	233	219,7	124,7	224,6	127,7	165,0	-30,1
Облученский район	249,8	192,8	229,5	196,2	266,4	253,8	274,4	168,4	169,7	191,8	-23,2
Октябрьский район	230,6	204,9	180,4	175,3	149	160,9	154,5	188,4	201,5	192,1	-16,7
Смидовичский район	324,9	219,3	185,7	197,7	206,3	166,2	153	232,2	168,7	153,0	-52,9
Ленинский район	169,2	180,6	189,8	178,8	195,4	176,7	214	234,7	193,2	163,4	-3,5

Динамика смертности от ЗНО в районах ЕАО с 2012 по 2021 год
(«стандартизованный» показатель)

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
г. Биробиджан	200,9	185,6	155,7	151,3	138,9	126,2	142,8	135,9	115,3	105,1	-47,7
Биробиджанский район	190,5	252,9	134,1	123,9	139,1	154,3	85,1	144,5	127,1	80,527	-57,7
Облученский район	169,4	123,5	160,3	115,8	129,4	142,9	127,3	138,3	98,8	104,09	-38,6
Октябрьский район	180,1	159,9	148,8	128,4	122,2	115,9	144,4	136,8	129,4	129,22	-28,2
Смидовичский район	255,2	154,7	123,5	122,1	110,8	99,5	96,7	134,1	82,7	96,424	-62,2
Ленинский район	186,5	167,7	171,2	137,6	142,8	148,1	155,2	111,3	129,3	117,42	-37,0

Наиболее высокий «грубый» показатель смертности на 100000 населения в 2021 году отмечен в Октябрьском районе (192,1 процента) и г. Биробиджан (186,0 процентов) (таблица 16). При анализе «стандартизованных» показателей роста смертности отмечается уменьшение этого показателя во всех районах ЕАО. Наибольшее снижение смертности отмечается в Смидовичском районе – 62,2 процента и наименьшее снижение смертности в Октябрьском районе – 28,2 процента. Это обусловлено отдаленностью от областного центра г. Биробиджан, недостаточно развитой транспортной обеспеченностью и финансовыми возможностями населения.

При сравнительном анализе динамики «грубых» и «стандартизованных» показателей смертности от ЗНО в ЕАО в зависимости от места проживания отмечается превышение «грубого» показателя в сельской местности от городской местности в 2,4 раза.

«Стандартизованный» показатель смертности от ЗНО по сельской местности ниже данного показателя по городской местности в 1,1 раза при снижающем тренде как по селу (18,5 процента), так и по городу (62,3 процента) (таблица 17.1).

Таблица 17

Динамика смертности от ЗНО в ЕАО городского и сельского населения с 2012 по 2021 год
(на 100000 населения) («грубый» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020	Прирост (%)
Село	193,9	187	181	166,3	178,1	349,5	337,9	282,8	288,2	298,2	298,2	+53,8
Город	233,3	242	228,2	221,2	251,1	139,3	136,6	197,2	127	122,6	122,6	-47,5

Таблица 17.1

Динамика смертности от ЗНО в ЕАО городского и сельского населения с 2011 по 2020 год
(на 100000 населения) («стандартизованный» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021	Прирост (%)
Село	58,3	49,6	42,3	36,2	38,7	34,7	33,8	33,5	32,5	47,5	47,5	-18,5
Город	146,9	124,2	108,5	100,31	105,7	89,2	101,3	96,7	77,5	55,4	55,4	-62,3

Таблица 18

Динамика количества пациентов, умерших от ЗНО в ЕАО и не состоявших на учете медицинских учреждений

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Прирост (%)
Умершие, не состоявшие на учете (абсолютное число)	53	69	66	57	65	70	74	84	91	79	+49,1

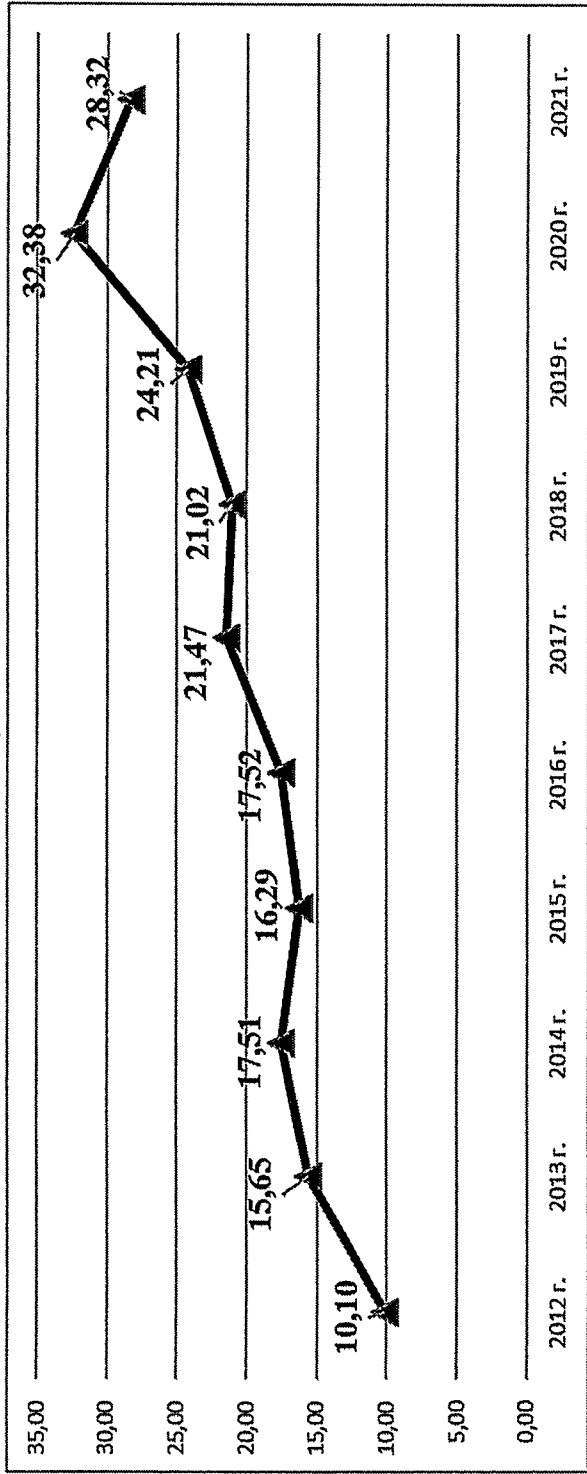


Рис.9. Соотношение численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в БАО.

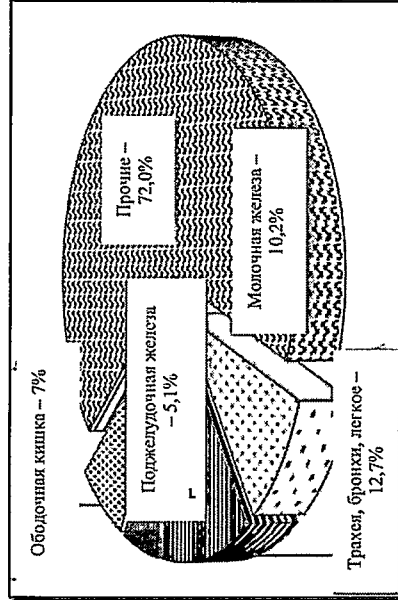
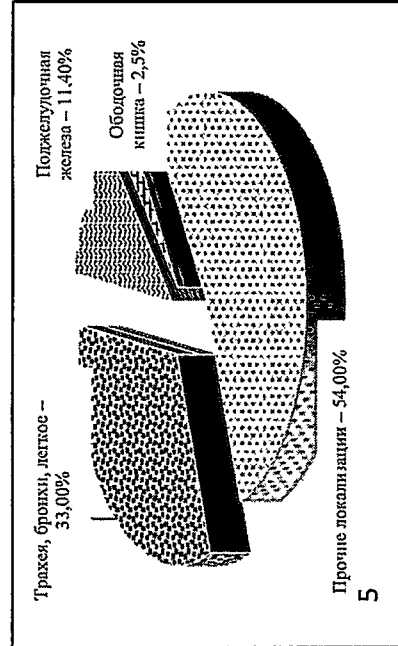
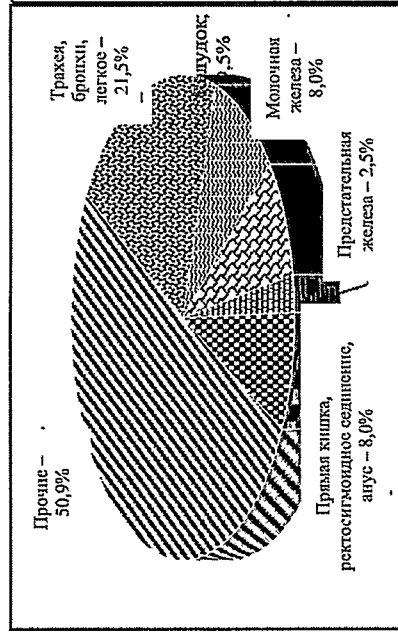


Рис. 10 Структура смертности от ЗНО в БАО мужчин и женщин в населении
 Рис. 11. Смертность мужского населения
 Рис. 12. Смертность женского населения

2021 году

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 10,10 процента в 2012 году до 28,32 процента в 2021 году, что подтверждает низкую онконастороженность в первичном звене здравоохранения ЕАО и недостаточный уровень медицинской грамотности населения.

Структура смертности от ЗНО

Как и в структуре смертности от ЗНО населения РФ за 2020 год в целом, структуре смертности от ЗНО населения ЕАО за 2021 год наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого – 21,5 процента, желудка – 9,5 процента, молочной железы – 8,0 процента и прямой кишки – 8,0 процента (рис. 10).

Структура смертности от ЗНО ЕАО за отчетный год с учетом гендерных различий имеет существенное различие. В структуре смертности мужского населения преобладают следующие локализации: трахея, бронхи, легкое – 33,0 процента, поджелудочная железа – 11,4 процента, ободочная кишка – 2,5 процента (рис.11).

В структуре смертности женского населения области за отчетный год наибольший удельный вес составляют следующие ЗНО: трахея, бронхи, легкое – 12,7 процента, молочная железа – 10,2 процента, ободочная кишка – 7,0 процентов, поджелудочная железа – 5,1 процента. (рис. 12).

Динамика показателя одногодичной летальности больных со ЗНО в ЕАО

В течении 10 лет отмечается снижение одногодичной летальности к уровню 2012 года на 41,3 процента, достигнув показателя в 2021 году 21,3 процента, что выше данного показателя по РФ на 3,2 процента (РФ 2020 г. – 20,6 процента) и показателя по ДФО на 6,5 процента (ДФО 2020 г. – 22,7 процента) (рис. 13). Следует отметить характер снижения показателя по РФ и ДФО, имеющих устойчивый темп снижения против нестабильного темпа снижения в ЕАО.

Доля больных со ЗНО, умерших в ЕАО в течении первого года после установления диагноза, в разрезе МО ЕАО варьировала от 16,7 процента в Облученском районе до 27,3 процента в Биробиджанском районе. При снижении показателя одногодичной летальности в 5 муниципальных образований отмечается снижение показателей к уровню 2012 года (таблица 21).

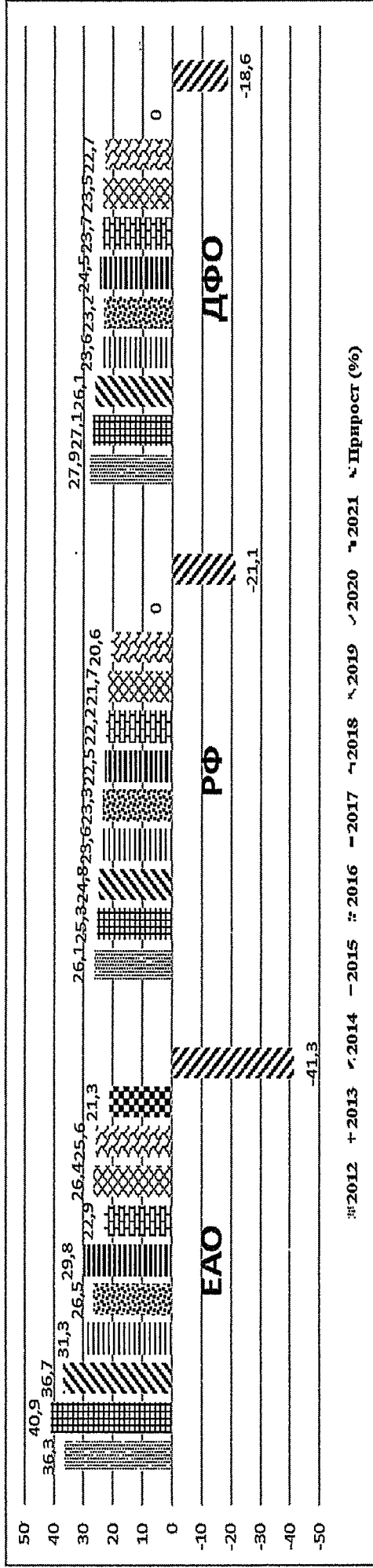


Рис. 13. Динамика показателя однократной летальности с ЗНО в ЕАО за 10 лет

Таблица 19

Однократная летальность от ЗНО в МО ЕАО за с 2012 – 2021 годы (%)

МО ЕАО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Темп снижения, роста в (%)
г. Биробиджан	34,2	35,1	36,0	27,4	24,9	25,5	19,8	28,5	25,0	19,8	-42,0
Биробиджанский район	32,5	51,5	43,9	23,3	19,6	47,2	19,0	25,7	22,2	27,3	-16,1
Облученский район	32,9	43,2	33,7	37,8	28,7	30,1	25,5	25,5	29,7	16,7	-49,3
Октябрьский район	54,3	55,6	37,5	44,0	25,0	26,5	33,3	22,7	26,9	39,3	-27,7
Смидовичский район	41,2	51,5	39,5	35,9	28,4	32,9	25,8	19,1	24,4	17,2	-58,3
Ленинский район	35,2	33,3	34,9	35,9	37,5	44,7	25,0	29,7	24,5	27,0	-23,2

Одногодичная летальность от ЗНО в ЕАО с указанием нозологических групп онкологических заболеваний
с 2012 года – 2021 годы

Группы нозологических заболеваний\год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост %
Полость рта	50	23,9	28,6	25	57,1	53,8	23,1	22,2	19	18,2	-63,6
Пищевод	60	70,6	90,9	60	71,4	100	66,7	50	60	66,7	11,1
Желудок	59,2	57,1	73,3	53,7	51,4	56,8	50	48,7	48,8	48,0	-18,9
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	33,3	16,7	26,5	34,6	18,8	25	14,3	20	26,9	22,7	-31,7
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	57,1	80	100	0	71,4	50	55,6	100	80	0,0	40,1
Поджелудочная железа	94,4	88,2	91,7	81,3	46,2	55,6	70	84,6	81,8	66,7	-29,4
Гортань	27,3	57,1	40	40	20	46,2	20	16,7	35,7	20,0	-26,7
Трахея, бронхи, легкое	61,2	65,6	74,1	61,8	48	62,1	57,3	54,9	48,4	56,5	-7,8
Яичник	17,6	26,7	63,6	27,3	13,3	22,2	10,5	33,3	18,2	18,2	3,3
Предстательная железа	22,2	16,7	10,8	22,2	0	18,2	8,8	3,4	6,5	13,6	-38,6

По локализации наибольший рост одногодичной летальности в ЕАО в течении 10 лет к уровню 2012 – 2021 годов отмечается при раке печени на 40,1 процента, раке пищеводе на 11,1 процента, снижение показателя одногодичной летальности больных со ЗНО в ЕАО наблюдается при раке предстательной железы на 38,6 процента, раке полости рта на 63,6 процента, раке гортани на 26,7 процента (таблица 22).

Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00 – 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 (далее – ЗОЖ), 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 ЗОЖ, так и на раннее выявление рака, мотивирование граждан к ведению ЗОЖ посредством информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечению граждан, некоммерческих организаций и работодателей в мероприятия по укреплению общественного здоровья (таблица 21).

Таблица 21
Количественные показатели реализации мероприятий первичной профилактики онкологических заболеваний в ЕАО

Год	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6
Информационно-профилактическая работа					
Разработка (актуализация) полиграфических информационных профилактических материалов	1	1	2	1	1
Тиражирование полиграфических информационно-профилактических материалов	1000	1000	2 500	1000	500
Создание (актуализация) профилактических видеороликов	0	0	1	5	4
Прокач видеоматериалов			2300 медиаконтактов	17000 медиаконтактов	18000 медиаконтактов
Информационно-профилактическая работа в печатных средствах массовой информации (далее – СМИ)	9 страниц/ тираж 5000 экземпляров	11 страниц/тираж 5000 экземпляров	18 страниц/тираж 5000 экземпляров	26 страниц/тираж 5000 экземпляров	15 страниц/тираж 500 экземпляров
Информационно-профилактическая работа и информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – сети «Интернет»)- («Stoprak eao»), ТВ и радио	90 материалов/ не учитывалось	77 материалов/ 36919 просмотров	78 материалов/ 37161 просмотр	64 материала/ 37301 просмотр	62 материала/ 41101 просмотр

1	2	3	4	5	6
Лекционная работа					
Для населения	85 /2008 чел.	82 /1776 чел.	20 /420 чел.	1/ 21 чел.	1/ 19 чел.
Для медицинских работников	3 семинара/ 78 чел.	4 семинара/ 97 чел.	1 семинар/ 32 чел.	Не проводилось	Не проводилось
Профилактические массовые мероприятия					
Акции выходного дня «Брось сигарету!»	18/ 1080 чел.	21/1428 чел	3/156 чел	Не проводилось	Не проводилось
День женского (мужского) здоровья в рамках «Дня открытых дверей» (ОГБУЗ «Онкологический диспансер»)	2 мероприятия/ 90 чел./ 6 чел. с подозрением на ЗНО	2 мероприятия / 269 чел./10 чел. с подозрением на ЗНО	2 мероприятия /202 чел./17 чел. с подозрением на ЗНО	Не проводилось	Не проводилось
Работа с общественными организациями					
Совместные информационно-профилактические мероприятия с общественными организациями	Нет данных	Общественный совет департамента здравоохранения Еврейской автономной области, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком молочной железы «Здравствуй», Всероссийское общественное движение "Волонтеры-медики" ЕАО	Общественный совет департамента здравоохранения Еврейской автономной области, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком молочной железы «Здравствуй», Всероссийское общественное движение "Волонтеры-медики" ЕАО	Общественный совет департамента здравоохранения Еврейской автономной области, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком молочной железы «Здравствуй», Всероссийское общественное движение "Волонтеры-медики" ЕАО	Не проводилось

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

С целью информированности населения ЕАО проводятся систематические выступления главного врача и врачей ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по областному телевидению на темы: «Работа онкологического диспансера по ранней диагностике ЗНО. 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». В сети «Интернет» с использованием социальных сетей активно работает группа «Stoprak_eao», которая освещает работу врачей ОГБУЗ «Онкологический диспансер», информирует население ЕАО о проведении акций, о выезде врачей-онкологов в районы ЕАО, о приемах врачей-онкологов, публикуют интервью с врачами на профилактические темы, отдельно ведется рубрика – «Онколог рекомендует».

К юбилею ОГБУЗ «Онкологический диспансер» выпущен фильм – «Подари надежду онкологическим больным», в социальных сетях, сети «Интернет» выпущен ролик «Всемирный день здоровья».

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

Организовано выступление детского творческого коллектива «Добрые люди для онкологических больных» в стационарном отделении ОГБУЗ «Онкологический диспансер» в день «Всемирного дня детей больных раком».

По данным исследования, проводимого в 2021 году, отмечается:

- 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 физической активности среди взрослого населения – 1,8 процента.

Вторичная профилактика онкологических заболеваний

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ОГБУЗ) «Областная больница», а также врачей и фельдшеров районных больниц ЕАО. С целью выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях ежегодно в ЕАО проводится диспансеризация населения. В ЕАО в связи с ухудшением эпидемиологической обстановки, связанной с новой

коронавирусной инфекцией (COVID-19) с 2020 – 2021 года профилактические медицинские осмотры и диспансеризация были приостановлены, возобновлялись кратковременно при улучшении эпидемической обстановки.

За последние три года проанализировано проведение диспансеризации, получены следующие результаты, изложенные в таблице 22.

При проведении диспансеризации взрослого населения на 1 этапе в 2019 году выявлено – 3,8 процента патологических отклонений, в 2020 году – 3,3 процента, в 2021 году – 1,3 процента от всех проведенных методов обследования (таблица 22). Выполненный объем диспансеризации в 2021 году к уровню 2020 года составил 35,9 процента, что явилось результатом введенных санитарно-эпидемиологических ограничений на территории ЕАО главным санитарным врачом, а также решением правительства РФ о прекращении проведения диспансеризации и профилактических осмотров до особого решения в связи с новой коронавирусной инфекцией (далее-COVID-19).

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

диспансеризация взрослого населения (определенных возрастных групп) в 2018 году по результатам выявления впервые выявленных онкологических заболеваний была наиболее эффективной. В 2020 – 2021 годах данная работа была практически свернута по вышеописанным причинам (таблица 23).

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.

Сведения о первом этапе диспансеризации определенных групп населения ЕАО

	2019 год		2020 год		2021 год	
	Проведено	Выявлены патологические отклонения	Проведено	Выявлены патологические отклонения	Проведено	Выявлены патологические отклонения
1	2	3	4	5	6	7
Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие первого этапа диспансеризации						
Опрос (анкетирование) на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	12955	944	4246	362	2801	75
Антропометрия, расчет индекса массы тела	12955	390	4246	204	2801	46
Измерение артериального давления	12722	837	4246	72	2801	26
Определение уровня общего холестерина в крови	12187	284	4103	168	2509	60
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	11888	117	4103	69	2508	21
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	4538	19	2553	11	1102	0
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	2512	133	1230	52	1168	71
Электрокардиография (в покое)	7859	385	3181	99	1460	25

1	2	3	4	5	6	7
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	5745	66	1954	12	1425	13
Флюорография легких	8323	6	3280	5	2210	0
Маммография молочных желез	3181	35	684	7	345	3
Клинический анализ крови	1433	12	1228	10	990	7
Клинический анализ крови развернутый	3612	0	105	0	150	0
Анализ крови биохимический общетерапевтический	149	31	555	1	535	0
Общий анализ мочи	109	0	63	0	535	0
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	4881	64	1981	3	766	1
Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты	47	0	4	0	45	0
УЗИ в целях исключения аневризмы брюшной аорты	0	0	0	0	0	0
Измерение внутриглазного давления	5397	12	2269	20	2278	12
Прием (осмотр) врача-терапевта	12955	1358	4246	346	1653	0
ВСЕГО:	123448	4693	44277	1441	28082	360

Сведения о впервые выявленных онкологических заболеваниях
при проведении диспансеризации в ЕАО

Заболевание	Код международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее – Код МКБ-10)	2019 год	2020 год	2021 год
Новообразования,	C00-D48	2	0	0
в том числе: ЗНО и новообразования in situ:	C00-D09	1	0	0
трахеи, бронхов и легкого,	C33, 34, D02.1-D02.2	0	0	0
из них в 1-2 стадии:		0	0	0
молочной железы;	C50, D05	1	0	0
из них в 1-2 стадии:		0	0	0
почки, кроме почечной лоханки;	C64	0	0	0

Показатели работы смотровых кабинетов в ЕАО

Показатель/ год	2019	2020	2021
Всего:	21301	10322	8913
из них: мужчин	5140	2824	2516
женщин	16161	7498	6397
% охвата женского населения в возрасте 40-75 лет маммологическим скринингом	30,65	39,04	70,8
Количество выявленных случаев подозрения на рак молочной железы (% от прошедших скрининг)	0	10,22	7,1
% охвата женского населения в возрасте 21-69 лет цервикальным скринингом	61,47	66,3	70,6
Количество выявленных случаев подозрения на рак шейки матки (% от прошедших скрининг)	0	0,02	0,00

Объем работы смотровых кабинетов в 2021 году сократился в 1,15 раза по причине отсутствия кадрового состава в ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»), ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»), развертывания ковидного госпиталя в ОГБУЗ «Облученская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Облученская РБ») и проведения противоэпидемических мероприятий, связанных с COVID-19. При этом показатель охвата скрининговыми обследованиями женского населения ЕАО увеличился к уровню 2019 года по маммологическому скринингу и цервикальному скринингу практически в 2 раза (таблица 24).

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 населения в проведении комплексных профилактических обследований с целью раннего выявления ЗНО;
- консультация больных, направленных врачами общей лечебной сети;
- проведение занятий с врачами районных больниц по актуальным вопросам онкологии;
- оказание паллиативной помощи пациентам, состоящим под наблюдением;
- санитарно-просветительная работа среди населения на темы профилактики и ранней диагностики ЗНО.

График работы выездных бригад составляется в начале года и утверждается главным врачом ОГБУЗ «Онкологический диспансер».

Выезжая в районы ЕАО, врачи выездной бригады, в первую очередь проводят профилактическое обследование лиц, отнесенных к «группам риска» по ЗНО, которые сформированы на первом этапе профилактических исследований медицинскими работниками первичного звена.

В задачу врачей бригады входят также проведение обследования лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу ЗНО и предраковых заболеваний, консультации пациентов. Во время работы в районах ЕАО врачи-онкологи проводят с врачами районных больниц семинары по актуальным вопросам для повышения их онкологической настороженности.

В 2020 – 2021 годах, в периоды отсутствия противоэпидемических ограничений, врачами выездной бригады ОГБУЗ «Онкологический диспансер». Выполнено: в 2020 году – 2 выезда в районы ЕАО, осмотрено 76 чел. (8 случаев с подозрением на ЗНО направлены для дальнейшего обследования); в 2021 году – 6 выездов, осмотрено 248 человек, из которых у 29 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 областных ОГБУЗ ЕАО, участвующих в ранней диагностике ЗНО, проведении программ диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров скрининговых программ входят 8 ОГБУЗ:

1. Штат ОГБУЗ «Областная больница» укомплектован врачами-терапевтами и узкими специалистами для проведения осмотра населения в полном объеме установленного стандарта. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 56865 чел.;

2. Штат ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ» укомплектован врачами-терапевтами, врачами общей практики, рентгенологом, офтальмологом, отоларингологом, эндоскопистом. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 8079 чел.;

3. Штат ОГБУЗ «Облученская РБ» укомплектован врачами-терапевтами, хирургами, врачами общей практики, рентгенологом, эндоскопистом. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 9567 чел.;

4. Штат ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ») укомплектован врачами-терапевтами, хирургами, рентгенологом, эндоскопистом. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 9537 чел.;

5. Штат ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Смидовичская РБ») укомплектован врачами-терапевтами, хирургами, акушер-гинекологом, отоларингологом, офтальмологом, врачом общей практики, специалистом ультразвуковой диагностики, рентгенологом, эндоскопистом. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 8398 чел.;

6. Штат ОГБУЗ «Николаевская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Николаевская РБ») укомплектован врачами-терапевтами, врачом общей практики, хирургом, отоларингологом, офтальмологом, специалистом ультразвуковой диагностики, рентгенологом. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 10153 чел.;

7. Штат ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ») укомплектованное врачами-терапевтами, хирургами, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, специалистом ультразвуковой диагностики. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 7050 чел.;

8. Штат ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ» укомплектован врачами-терапевтами, врачами общей практики, акушер-гинекологами, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, специалистом ультразвуковой диагностики. Штат смотрового кабинета поликлинического отделения укомплектован одной единицей медицинской сестры. Количество обслуживаемого населения – 13178 чел.

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

При анализе нагрузки в смену на диагностическое оборудование отмечается низкая эффективность использования рентгеновского диагностического комплекса в ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ», ОГБУЗ «Облученская РБ»; маммографического комплекса во всех ОГБУЗ ЕАО (таблица 26).

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

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/стационарное/передвижное)	Количество во второй смену	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосуточно)
1	2	3	4	5	6
Рентген-диагностический комплекс	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	23	2
	ОГБУЗ «Областная больница»	Поликлиника	амбулаторное	204	Круглосуточно
	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
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	Амбулатория	амбулаторное	5	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	Стационар	амбулаторное	3	1

1	2	3	4	5	6
Флюорографы	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 «Теплоозерская 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 «Теплоозерская 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 «Теплоозерская ЦРБ»	Амбулатория	амбулаторное	2	1	
ОГБУЗ «Облученская РБ»	Амбулатория	амбулаторное	1	1	

Эндоскопическое
оборудование

Система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в ЕАО организована на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Первичная медико-санитарная помощь оказывается следующими ОГБУЗ:

- ОГБУЗ «Областная больница» находится по адресу: ЕАО, г. Биробиджан, по ул. Шолом-Алейхема 19. Многопрофильная областная государственная медицинская организация осуществляет первичную медико-санитарную помощь в поликлинических условиях приписному населению. Мощность поликлиники – 954 посещения в смену. Стационар на 450 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ» находится по адресу: ЕАО, Биробиджанский район, с. Валдгейм, ул. 40 лет Победы, д. 1а. Мощность поликлиники – 165 посещений в смену. Стационар на 25 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Николаевская РБ» находится по адресу: ЕАО, Смидовичский район, п. Николаевка, ул. Больничная, д. 16. Мощность поликлиники – 253 посещения в смену. Стационар на 47 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Смидовичская РБ» находится по адресу: ЕАО, Смидовичский район, п. Смидович, ул. Советская, д. 37. Мощность поликлиники – 170 посещений в смену. Стационар на 59 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ» находится по адресу: ЕАО, Облученский район, п. Теплоозерск, ул. Калинина, д. 11. Мощность поликлиники – 278 посещений в смену. Стационар на 40 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Облученская РБ» находится по адресу: ЕАО, Облученский район, г. Облучье, ул. Кузнечная, д. 6. Мощность поликлиники – 303 посещения в смену. Стационар на 73 койки (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ» находится по адресу: ЕАО, Октябрьский район, с. Амурзет, ул. Ленина, д. 98. Мощность поликлиники – 370 посещений в смену. Стационар на 50 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

- ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ», находится по адресу: ЕАО, Ленинский район с. Ленинское, ул. Кагыкина, д. 2Б. Мощность поликлиники – 169 посещений в смену. Стационар на 90 коек (коек по профилю «онкология» – 0).

В ОГБУЗ «Онкологический диспансер» лицензированы три первичных онкологических кабинета. Работа кабинетов должна была осуществляться на базе ОГБУЗ «Смидовичская РБ» с приписным населением 23268 чел., ОГБУЗ «Облученская РБ» с приписным населением 24122 чел. и ОГБУЗ «Ленинская

ЦРБ» с приписным населением 17533 человека. В настоящее время штат сотрудников этих первичных онкологических кабинетов не набран.

Категории пациентов, направляемых на осмотр для раннего выявления онкологических 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 или по телефону.

Врач-онколог поликлинического отделения ОГБУЗ «Онкологический диспансер», врач-онколог хирургического отделения ОГБУЗ «Онкологический диспансер» или врач хирургического отделения ОГБУЗ «Областная больница» и других лечебно-профилактических организаций ЕАО в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза ЗНО организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическую лабораторию ОГБУЗ «Онкологический диспансер» или патолого-анатомическое отделение ОГБУЗ «Областная больница» в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

При подозрении (наличии клинических, лабораторных и (или) инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и (или) не позволяют его исключить) или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в поликлиническое отделение ОГБУЗ «Онкологический диспансер».

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий

при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России), федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России):

- в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики;
- в патологоанатомическое бюро (отделение) (референс-центр);
- в молекулярно-генетические лаборатории;

Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта (по договору с государственным автономным учреждением здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер» (далее – ГАУЗ «Амурский областной онкологический диспансер»), с привлечением врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) ОГБУЗ «Областная больница» (далее – онкологический консилиум), в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

Пациенту с онкологическими заболеваниями после проведения специализированного лечения врач-онколог организует проведение медицинской реабилитации в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, согласно приказу Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 года №788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями оказывается в кабинете паллиативной медицинской помощи при поликлинике ОГБУЗ «Онкологический диспансер» в соответствии с положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи ЕАО, включая взаимодействие с медицинскими организациями (ОГБУЗ «Смидовичская РБ», ОГБУЗ «Николаевская РБ»), где пациенты с онкологическими заболеваниями могут находиться в отделении круглосуточного пребывания.

Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Схема маршрутизации пациентов с новообразованиями, в том числе злокачественными в ЕАО

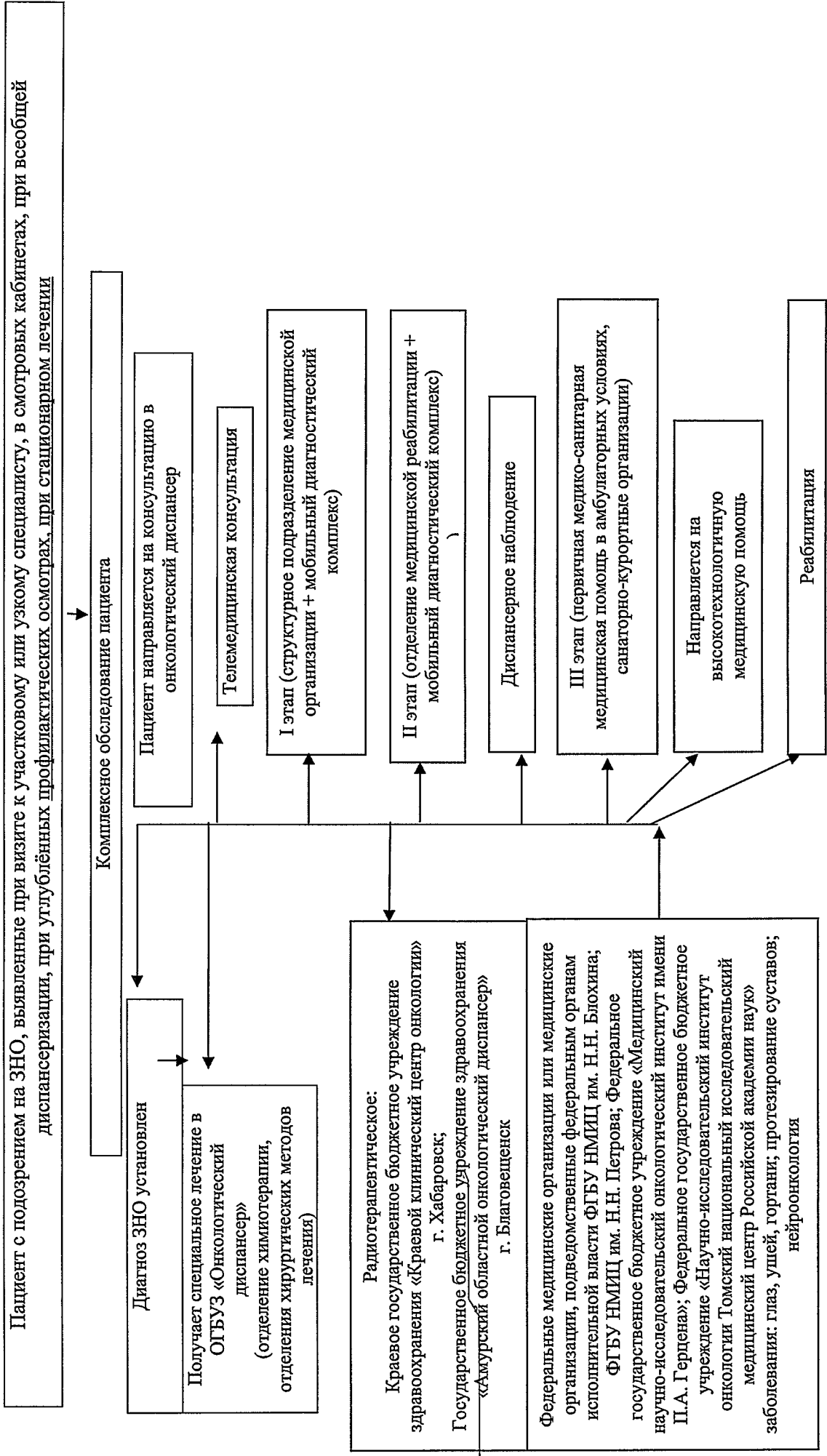


Таблица 27

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

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, круглосуточно)
Томограф магнито-резонансный Optima 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 позитронно-эмиссионных томографий – компьютерных томографических исследований пациенты по решению консилиума направляются в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии» г. Хабаровска.

В круглосуточном стационаре ОГБУЗ «Онкологический диспансер» развёрнуто 74 стационарных койки, из них: 20 коек отделения противоопухолевого лекарственного лечения, 25 коек отделения опухолей молочной железы и онкогинекологии, 25 коек отделения абдоминальной онкологии и торакальной онкологии, 4 койки палаты интенсивной терапии, 8 коек дневного стационара хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии.

Таблица 28

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»	70	-	-
	Всего	70	-	-

Таблица 29

Количество коек дневного стационара для оказания помощи 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	-	-

Поликлиника ОГБУЗ «Онкологический диспансер», мощностью 65 посещений в смену, представлена: кабинет врача-онколога с операционной, кабинет маммолога, кабинет онколога-гинеколога, кабинет онколога-химиотерапевта, кабинет онколога-уролога, кабинет доврачебной медицинской помощи, кабинет отоларинголога и терапевта, кабинетами функциональной диагностики, кабинетами паллиативной помощи онкологическим больным, процедурный кабинетами.

Диагностическое отделение ОГБУЗ «Онкологический диспансер» представлено: кабинетов УЗИ, кабинетов эндоскопического обследования, кабинета магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), кабинета спиральной компьютерной томографии (далее – СКТ).

Таблица 31
Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений в ОГБУЗ «Онкологический диспансер»

Диагностические подразделения		Количество исследований в смену	
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену		
Отделение рентгенодиагностики	55		
Эндоскопический кабинет	15		
Кабинеты ультразвуковой диагностики (далее – УЗД)	119		
Клинико-диагностическая лаборатория	566		
Патолого-анатомическая лаборатория	175		
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, штук	
Отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии	онкологические	2021	2022
Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии	онкологические	28	25
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	28	25
Палата интенсивной терапии	интенсивной терапии	3	20
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии и хирургических методов лечения	онкологические	8	4
			8

Укомплектованность кадрами ОГБУЗ «Онкологический диспансер»

По состоянию на 31.12.2021 года в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» работало 29 врачей, в том числе 10 врачей-онкологов и 66 средних медицинских работников. Несмотря на высокий уровень обеспеченности врачами специалистами, работающими в ОГБУЗ «Онкологический диспансер», 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 32).

Штат дневного стационара в круглосуточном стационаре ОГБУЗ «Онкологический диспансер» укомплектован врачом-онкологом и медицинской сестрой на условиях внутреннего совмещения.

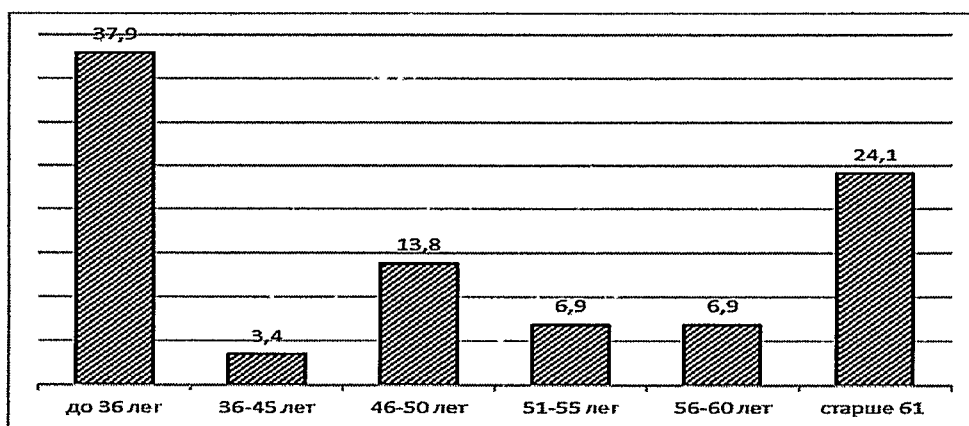


Рис.14. Структура врачебных кадров по возрастному признаку

Характер возрастной структуры врачебного персонала ОГБУЗ «Онкологический диспансер» позволяет обеспечить преемственность поколений (рис.14).

Таблица 32

Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками онкологической службы здравоохранения ЕАО

Наименование	2019 год	2020 год	2021 год
Врач онколог (на 100000 населения)	1,7	2,0	1,9
Средний медицинский персонал (на 100000 населения)	3,9	4,2	4,2
Врач паллиативной медицинской помощи	1	1	1
Средний медицинский персонал	1	1	1

Категорированных врачей – 13 (44,8 процента), из которых 7 – высшей категории (53,8 процента), 2 – первой категории (15,4 процента) и 4 – второй

категории (30,2 процента). В 2021 году повышение квалификации прошли 7 врачей, профессиональную переподготовку прошли 2 врача.

В ОГБУЗ «Онкологический диспансер» из 66 средних медицинских работников сертифицированы 64 (97 процентов). 2 специалиста прошли профессиональную переподготовку, 9 – повышение квалификации. Категоризированных средних медицинских работников – 50 (75,8 процента), из которых 20 – высших категорий (40,0 процента), 12 – первой категории (24,0 процента), 18 – второй категории (36,0 процента). В 2021 году профессиональную переподготовку прошли 2 средних медицинских работника, а повышение квалификации – 9 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, одной единицей медицинской сестры.

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 ЕАО.

За отчетный период паллиативный кабинет посетили 185 чел., 83 пациента получило паллиативное лечение (в 2020 году – 342 пациента), из них на дому 43 (в 2020 году – 28 пациентов). Снижение интенсивности работы паллиативной помощи возникло в результате проведения ограничительных мероприятий (карантина) по предупреждению распространения COVID-19.

Организация патологоанатомической службы

В ЕАО имеется 5 патолого-анатомических лабораторий, расположенных в 5 ОГБУЗ ЕАО, а именно: ОГБУЗ «Областная больница»; ОГБУЗ «Смидовичская РБ»; ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»; ОГБУЗ «Николаевская РБ»; ОГБУЗ «Онкологический диспансер».

Прижизненные патолого-анатомические исследования подразделяются по категориям сложности.

Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного
(операционного) материала за 2021 год

Наименование	Всего	I	II	III	IV	V
Число пациентов	2096	10	61	826	778	421
Число случаев	2106	10	64	827	781	424
Число исследований	29607	36	410	14713	9446	5002

Для верификации онкологических заболеваний в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» работает патолого-анатомическая лаборатория. Проводятся иммуногистохимические исследования, патоморфологическая верификация и анализ прижизненного биопсионного операционного материала.

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

В 2021 году при проведении гистологических исследований впервые диагноз ЗНО установлен в 564 случаях, подтвержден гистологически в 521 случае, ЗНО гистологически не подтверждено в 43 случаях.

Определение генетических мутаций при определенных нозологиях проводится на платформе CancerGenom Российского общества клинической онкологии. При возникновении спорных, неясных случаев, заключен договор с обществом с ограниченной ответственностью «UNIM» (участника центра коллективного пользования общества с ограниченной ответственностью «Технопарк» «Сколково»).

Патолого-анатомическая лаборатория оснащена автоматическим гистологическим оборудованием, позволяющим проводить высококачественные морфологические исследования операционного, биопсийного и пункционного материала с использованием различных методик.

В патолого-анатомической лаборатории 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 легкого, 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 патолого-анатомической 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 распространенные.

За отчетный 2021 год было проведено 29607 исследований гистологического материала (в 2020 году – 278, из них: собственно гистологические – 27989 (в 2020 году – 26182), иммуногистохимические – 1618, гистохимические – 5842 (в 2020 году – 5700)). Проведено 71 (52) интраоперационное экспресс-исследование, 51 (в 2020 – 48) пациенту проведены консультативные исследования.

1.6 Выводы

За 10-летний период мониторинга оказания специализированной медицинской помощи населению ЕАО отмечается снижение показателя смертности от ЗНО к уровню 2012 года на 17,7 процента по «грубому» показателю – 188,6 случая на 100000 населения и на 37,7 процента по «стандартизованному» показателю – 103,6 случая на 100000 населения. Это снижение подтверждается «стандартизованными» показателями смертности от ЗНО как в городской местности до 55,4 случая на 100000 населения (на 62,3 процента к уровню 2012 года), так и по сельской местности до 47,5 случая на 100000 населения (до 18,5 процента к уровню 2012 года). По гендерному признаку также отмечается снижение «стандартизованного» показателя смертности: у мужского населения до 151,6 случая на 100000 населения (на 33,1 процента к уровню 2012 года), а у женского населения снижение до 76,4 случая на 100000 населения (на 31,2 процента к уровню 2012 года). Снижение данного показателя у мужчин и женщин произошло за счет локализации ЗНО в ободочной кишке.

Динамика одногодичной летальности за последние 10 лет к уровню 2012 года также приобрела снижающий тренд на 41,3 процента до 21,3 случая на 100000 населения. В разрезе локализаций ЗНО с наиболее показательным снижением одногодичной летальности отмечается рак полости рта на 63,6 процента, рак предстательной железы на 38,6 процента, рак гортани на 26,7 процента.

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 10,1 случая в 2012 году до 28,3 случая в 2021 году, то есть на 49,1 процента.

Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях по ЕАО в 2020 году, к уровню 2012 года выросла на 26,2 процента, достигнув уровня 53,0 процента. 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 2019-2021 годах по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было приобретено 53 позиции современного оборудования, в том числе и диагностического. Определенное положительное значение имело укомплектование онкологической службы 10 врачами-специалистами.

За 10 лет динамика показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям онкологических заболеваний имеет устойчивый тренд роста к уровню 2012 года на 7,1 процента и достиг показателя в 2021 году 54,4 процента. Лучший рост показателя к уровню 2012 года в 2021 году отмечен при локализации онкологического процесса в желудке на 34,3 процента, в трахее, бронхах и легком на 34,3 процента, в почках на 36,4 процента.

В разрезе МО ЕАО значение показателя пятилетней и более выживаемости имеет устойчивый тренд роста показателя в пределах 12,2 процента - 25,9 процента с достижением к 2021 году практически одного уровня более 50 процентов.

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 ЗОЖ, с отдаленностью населенных пунктов от центральных районных больниц и районных больниц, по причине низкой транспортной доступности населения из отдаленных поселков и кадровым дефицитом врачей первичного звена, врачей-онкологов в районах ЕАО.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО в ЕАО за период наблюдения с 2012 года по 2021 год вырос на 13,4 процента и составил 411,5 случая на 100000 населения. «Стандартизованный» показатель заболеваемости ЗНО по ЕАО в динамике за 10 лет наблюдения вырос на 2,5 процента и составил 253,6 случая на 100000 населения. В разрезе основных локализаций, оказывающих ключевое влияние на показатели заболеваемости за 10 лет, можно выделить ЗНО ободочной кишки, трахеи, бронхов, легкого, предстательной железы и молочной железы.

Распространенность онкологических заболеваний имеет стабильно возрастающий тренд к уровню 2012 года на 33,2 процента и достигла показателя 2084,3 случая на 100000 населения.

Одним из путей решения данной проблемы является организация первичных онкологических кабинетов во всех центральных районных больницах и районных больницах ЕАО. Так, в мае 2019 года ОГБУЗ «Онкологический диспансер» открыл и лицензировал три первичных онкологических кабинета в МО ЕАО, в которых работал средний медицинский персонал. В настоящее время штат в этих первичных онкологических кабинетах не набран.

Анализ работы по оказанию онкологической помощи населению ЕАО на третьем уровне в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» идет на высоком профессиональном уровне. Кадровый врачебный и сестринский состав сертифицирован, категорирован. Используя имеющиеся возможности приобретения современного диагностического и лечебного оборудования, медикаментозных средств, ОГБУЗ «Онкологический диспансер» 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.

После проведенных специальных видов лечения пациентам проводится курс первичной реабилитации. Пациентам выдаются памятки и рекомендации по лечебному питанию, лечебной физкультуре, медицинскому массажу и иным лечебно-профилактическим методикам. Медицинскими работниками проводится медико-психологическая адаптация к изменению отношения пациента к состоянию здоровья, формированию 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 МО ЕАО, дополнительных финансовых затрат бюджета ЕАО.

Ведется активная информационно-коммуникационная кампания посредством пресс-службы ОГБУЗ «Онкологический диспансер» с вовлечением в работу медико-профилактических мероприятий, проводимых в ОГБУЗ «Областная больница», что повышает информированность населения о необходимости проходить периодическое медицинское обследование, своевременно обращаться в лечебные учреждения при появлении отклонения в состоянии здоровья.

В ЕАО принят закон ЕАО от 13.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закрепления», включающий следующие меры: предоставление жилья, единовременную денежную выплату, выплату на

погашение основного долга по договору ипотечного кредитования, ежемесячную компенсацию за найм жилья, оформление детей врачей в детские дошкольные учреждения вне очереди.

Несмотря на проводимую работу онкологической службы ЕАО по оказанию медицинской помощи населению, развитие сдерживается низким уровнем обеспеченности врачами на 1 и 2 уровнях, чрезмерной децентрализацией служб ОГБУЗ «Онкологический диспансер» на территории г. Биробиджан, создающей дополнительные трудности пациентам и ограничивающие возможности по сокращению сроков между этапами маршрутизации.

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» направлен на снижение смертности от ЗНО до 185,0 случаев на 100000 населения, в том числе от ЗНО до 182,3 случая на 100000 населения к 2030 году. Снижение смертности от ЗНО достигается путем увеличения доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) с 52,3 процента в 2019 году до 65,2 процента в 2030 году, повышения удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более с 53,1 процента в 2019 году до 63,2 процента в 2030 году, снижения одногодичной летальности больных со ЗНО с 26,3 процента в 2019 году до 15,8 процента 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 процента в 2019 году до 90 процентов в 2030 году.

Участники региональной программы:

1. Департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области.

2. Департамент социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области.

3. Департамент цифрового развития и связи правительства Еврейской автономной области.

4. Департамент образования Еврейской автономной области.

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Год							
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030	
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100000 населения	234,2	191,5	220,5	214,1	207,8	201,4	195,0	185,0	
2	Смертность от ЗНО, на 100000 населения	233,6	224,4	183,6	212,4	206,2	199,8	192,2	182,3	
3	Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях, %	50,1	52,3	53,8	56,2	58,5	60,9	63,2	65,2	
4	Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, %	52,2	53,1	54,8	55,6	56,8	57,5	60,2	63,2	
5	Однородная летальность больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	22,9	26,3	24,2	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, %	-	-	-	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0	

Дополнительные показатели программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 года с указанием целевых значений

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
«Стандартизованный» коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100000 населения*	180,0	176,7	173,5	170,2	167,0	163,9	160,7	157,6	154,6	151,5
Доля ЗНО, 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 «НМИЦ 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 «ЗНО» 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, направленные на совершенствование профилактических технологий, популяризацию знаний о ЗОЖ и профилактику различных заболеваний, в том числе через СМИ, активную работу с населением и медицинскими работниками ЕАО.

Возобновить проведение мониторингов, социологических опросов, анкетирования населения ЕАО по вопросам ЗОЖ.

Реализовать меры по основным актуальным направлениям охраны здоровья:

- систематически формировать у населения ЕАО мотивацию к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации через СМИ;

- формировать и уточняющие «группы 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 «Stoprakeao» (<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 обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), о прохождении онлайн-тестов по самодиагностике своего здоровья, онлайн-консультаций ведущих специалистов областной сферы здравоохранения ЕАО;

- вести и совершенствовать работу в школах здоровья ежемесячно (1-2 занятия в месяц);

- повышать ответственность пациента за сохранение своего здоровья;

- формировать мотивацию к оздоровлению, приверженность к лечению и выполнению рекомендаций врача;

- формировать у пациентов умения и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья.

Разрабатывать и размещать наглядную справочную информацию в медицинских учреждениях ЕАО о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкологического поиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров.

Усовершенствовать программы обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и другие, регулярно проводить такие школы на территории ЕАО, согласно плану мероприятий региональной программы.

Ежегодно проводить акцию международного дня борьбы с раком (4 февраля); проводить дни открытых дверей (проведение скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака).

3.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

1. Продолжить проведение профилактических осмотров, диспансеризации, современных скрининговых программ по ранней диагностике ЗНО, исследования кала на «скрытую кровь», рака молочной железы, эндоскопического скрининга желудочно-кишечного тракта, УЗИ-скрининга органов малого таза у женщин, цитологического исследования мазка шейки матки, ПСА-диагностики).

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

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

4. Организовывать контроль знаний и обучение на рабочем месте рентген-лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы непрерывного медицинского образования (далее – НМО).

5. Организовывать обучение на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушеров, медицинских сестер, фельдшеров, врачей) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)

6. 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

Проводить мероприятия, направленные на реорганизацию структурных подразделений медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в

плановой форме в соответствии требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Контролировать соблюдение маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО, соблюдение сроков обследования и направления на специальное лечение; 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.

Проводить мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования.

Повышать эффективность в 2-х сменном использовании «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: СКТ, МРТ в амбулаторных и стационарных условиях; увеличивать число исследований на СКТ на 20 процентов к 2024 году, на МРТ – на 5 процентов (ежегодно).

Доля кабинетов КТ или МРТ, работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ должна составлять не менее 90 процентов.

Обеспечить достижение следующих показателей:

- доля применения внутривенного контрастирования при проведении СКТ или МРТ у больных с ЗНО от общего числа исследований СКТ или МРТ, выполненных при ЗНО, не менее: при СКТ – 85 процентов (ежегодно), при МРТ – 75 процентов (ежегодно);

- доля случаев иммуногистохимических (далее – ИГХ) исследований от числа всех выполненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях не менее 7 процентов (ежегодно);

- число патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях не менее 75 процентов от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно) по ЕАО;

- 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 процентов (ежегодно);

- доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически: в 2022 году – 94,7 процента, в 2023 году – 95,8 процента, в 2024 году – 96,8 процента.

3.4. Усовершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, осуществляемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров

Развить и совершенствовать медицинскую помощь пациентам онкологического профиля, оказываемую в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечить преемственность противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях ОГБУЗ «Онкологический диспансер».

Обеспечить среднюю длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» в отделении противоопухолевой лекарственной терапии не более 5 койко-дней, в отделении хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней.

Провести переоснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Онкологический диспансер» с 2022 по 2024 годы.

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

Совершенствовать патоморфологические методы исследования, в том числе ИГХ, внедрить молекулярно-генетические методы исследования, развить метод цифровой микроскопии.

Модернизировать гистологическую и ИГХ патолого-анатомическую лабораторию с целью оптимизации сроков исследования и соблюдения стандартов качества изготовления гистологических препаратов.

Увеличить количество телеконсультации с применением методов пересмотра гистологических препаратов.

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

- разработать комплексный план и программу 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, по профилактике осложнений после специализированного лечения рака, актуальным вопросам психологической поддержки и саморегуляции онкологических пациентов;
- проводить мероприятия, направленные на организацию дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях.

Обеспечить достижение следующих показателей:

- количество врачебных консилиумов при ЗНО с целью определения тактики лечения в расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО не менее 140 (ежегодно);

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

- 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 процентов (ежегодно);

- доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, не менее 25 процентов (ежегодно);

- доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО, не менее 25 процентов (ежегодно);

- доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, не менее 50 процентов (ежегодно);

- доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, не менее 2 процентов (ежегодно);

- доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы, не менее 55 процентов (ежегодно);

- доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи, не менее 50 процентов (ежегодно);

- 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 75 процентов (ежегодно);

- доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при ЗНО прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки, не более 35 процентов (ежегодно);

- доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, не менее 40 процентов (ежегодно);

- доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология», не более 3 процентов (ежегодно);

- доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом ЗНО на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом ЗНО, не более 3 процентов (ежегодно);

- 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 55 процентов (ежегодно);

- 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 40 процентов (ежегодно).

- 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 (далее – МКБ-О, 3 издание) 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, не менее 90 процентов (ежегодно);

- доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи, не менее 40 процентов (ежегодно);

- доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадии;

- доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, не менее 80 процентов (ежегодно).

3.5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака

Организовать проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями специалистами в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» 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 специалистами, участковыми терапевтами с целью повышения мотивации и приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к специализированному лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций врача-онколога.

Усовершенствовать мероприятия 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 паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Продолжить обучение медицинских работников оказанию паллиативной помощи, лечению хронического болевого синдрома.

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 медицинских изделиях, в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому.

Организовать преемственность оказания медицинских и социальных услуг, в том числе в части информационного обмена о пациентах, нуждающихся в паллиативной медицинской 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 ОГБУЗ «Онкологический диспансер» мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием клинических рекомендации.

Продолжить внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий:

- проводить телемедицинские консультации в соответствии с пунктом 22 статьи 2, статьи 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»;

- проводить телемедицинские консультации с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, «МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Продолжить внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, которая включает 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 процентов 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 «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России:

- проводить организационно-методическую работу по вопросам реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

- проводить телемедицинские консультации;

- обучать специалистов на рабочем месте;

- проводить научно-практические мероприятия;

- проводить консультативно-выездную работу.

Продолжить организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы ЕАО:

- обеспечивать взаимодействие 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;

- проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра;

- контролировать правильность выбора первоначальной причины смерти пациентов с ЗНО совместно с главным внештатным специалистом-онкологом, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом;

- формировать эффективное межведомственное взаимодействие с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (общественным советом департамента здравоохранения ЕАО, ассоциацией средних медицинских работников ЕАО, инициативной группой пациенток с раком молочной железы «Здравствуй», Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики ЕАО»);

- обеспечивать взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами, формировать инфраструктуру системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона;

- согласовать с главным внештатным специалистом-онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации проект 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 с медицинскими информационными системами 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 (далее – ВИМИС) по профилю «онкология».

Актуализировать нормативно-справочную информацию для функционирования единого цифрового контура онкологической службы ЕАО.

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 ЕАО.

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 2024 года обеспечить передачу медицинской информации между медицинскими организациями онкологической службы ЕАО по защищенным каналам передачи данных.

Формировать инфраструктуру системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций ЕАО.

Унифицировать ведение электронной медицинской документации и справочников.

Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

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

Проведение комплекса мероприятий по мониторингу кадрового состава онкологической службы.

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации по специальности «онкология». Организация взаимодействия с кафедрами федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России), федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» Минздрава России), федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России).

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальностям «онкология».

Окончание ординатуры в 2022 году ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» Минздрава России: 1 врач-онколог, 1 врач-патологоанатом.

Повышение квалификации и подготовка к аккредитации в рамках НМО: в 2022 году – 16 человек; в 2023 году – 18 человек; в 2024 году – 20 человек.

Исполнение закона ЕАО от 30.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению».

Выделение служебного жилого помещения: 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 2022 году – 3 врачам, в 2023 году – 1 врачу, в 2024 году – 1 врачу.

Ежемесячная доплата к стипендии студентам, обучающимся в рамках целевого договора.

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 ЕАО».

Единовременная выплата врачам, трудоустроенным в ОГБУЗ от 132000 до 500000 рублей: в 2022 году – 2 врачам; в 2023 году – 1 врачу; в 2024 году – 1 врачу.

Единовременная выплата на погашение части основного кредита по договору ипотечного кредитования: до 300000 рублей в 2022 году – 2 врачам; в 2023 году – 3 врачам; в 2024 году – 3 врачам.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития 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.	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ на 30%: - в 2022 – на 10%; - в 2023 – на 10%; - в 2024 – на 10%. В 2022 году организовать прокат не менее 4 телепередач длительностью по 10 минут по ЗОЖ; прокат не менее 4 тематических видеороликов, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов; - II квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов; - III квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов; IV квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов. В 2023 году организовать прокат не менее 4 телепередач длительностью по 10 минут по ЗОЖ и прокат не менее 4 тематических видеороликов, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 видеоролик, 500 буклетов; - II квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов; - III квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>видеоролик, 500 буклетов; -IV квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов. В 2024 году организовать прокат не менее 4 телепередач длительностью по 10 минут по ЗОЖ и прокат не менее 4 тематических видеороликов, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: -I квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 видеоролик, 500 буклетов; -II квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов; -III квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов; -IV квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов</p>	7
1.2	Снижение потребления табачной продукции	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Снижение с 2021 года до 2024 года потребления сигарет и папирос с 1300 шт. до 1150 шт. на душу населения: - в 2022 году с 1300 шт. до 1250 шт. на душу населения: I квартал – 1288 шт. (0,9%); II квартал – 1275 шт. (1%); III квартал – 1263 шт. (1%); IV квартал – 1250 шт. (1%); - в 2023 году с 1250 шт. до 1200 шт. на душу населения: I квартал – 1238 шт. (1%); II квартал – 1225 шт. (1%); III квартал – 1213 шт. (1%); IV квартал 1200 шт. (1,1%); - в 2024 году с 1200 шт. до 1,15 шт. I квартал – 1189 шт. (0,9%); II квартал – 1176 шт. (1,1%); III квартал – 1163 шт. (1,1%); IV квартал – 1150 шт. (1,1%)</p>	Регулярное
1.3	Снижение потребления алкогольной продукции	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим	<p>Снижение с 2021 года до 2024 года потребления алкогольной продукции с 7,4 л. до 6,7 л. на душу населения:</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	
1.4	<p>Формирование культуры здорового питания. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Повышение физической активности</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>- в 2022 году с 7,2 л. до 7,0 л. на душу населения: I квартал – 7,15 л.; II квартал – 7,1 л.; III квартал – 7,05 л.; IV квартал – 7,0 л.; - в 2023 году с 7,0 л. до 6,8 л. на душу населения: I квартал – 6,95 л.; II квартал – 6,90 л.; III квартал – 6,85 л.; IV квартал – 6,80 л.; - в 2024 году с 6,8 л. до 6,7 л. на душу населения: I квартал – 6,775 л.; II квартал – 6,75 л.; III квартал – 6,725 л.; IV квартал – 6,7 л.;</p>	<p>Регулярное формирование мотивации к соблюдению рациона питания. Повышение уровня информированности населения о необходимости своевременного прохождения диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, Размещение информации на сайте ОГБУЗ «Онкологический диспансер» и в социальных сети «Интернет» - 2022 году – 6 публикаций: I квартал – 1 статья; II квартал – 1 статья; III квартал – 2 статьи; IV квартал – 2 статьи; - 2023 году – 6 публикаций: I квартал – 1 статья; II квартал – 1 статья; III квартал – 2 статьи; IV квартал – 2 статьи; - 2024 году – 6 публикаций: I квартал – 1 статья; II квартал – 1 статья;</p>

1	2	3	4	5	6	7
1.5	Профилактика рака в группах повышенного риска: среди работников предприятий вредными факторами производства, лиц с наследственной предрасположенностью, лиц, перенесших психоэмоциональный стресс, лиц старше 50 лет	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	III квартал – 2 статьи; IV квартал – 2 статьи	Регулярное
1.6	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с	Систематически освещать проводимые мероприятия онкологической службы ЕАО по раннему выявлению онкологических заболеваний: - 2022 году проведение: - проведение мероприятий «День открытых дверей» – 2 раза в год; - прямые эфиры с врачами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по темам онкологической направленности – 1 раз в квартал с 20% населения; - выпуск печатной продукции по пропаганде ЗОЖ 1 – 2	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.7	Активная информационно-коммуникационная кампания используется с социальных сетей «Интернет», СМИ, сайта ОГБУЗ «Онкологический диспансер»,	01.01.2022	31.12.2024	общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>баннера в год;</p> <ul style="list-style-type: none"> - просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО с 100% работников – 1 раз в год; - в 2023 году: <ul style="list-style-type: none"> - проведение мероприятия «День открытых дверей» – 2 раза в год; - прямые эфиры с врачами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по темам онкологической направленности – 1 раз в квартал с 20% населения; - выпуск печатной продукции по пропаганде ЗОЖ 1 – 2 баннера в год; - просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО с 100% работников – 1 раз в год; - в 2024 году: <ul style="list-style-type: none"> - проведение мероприятия «День открытых дверей» – 2 раза в год; - прямые эфиры с врачами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по темам онкологической направленности – 1 раз в квартал с 20% населения; - выпуск печатной продукции по пропаганде ЗОЖ 1 – 2 баннера в год; - просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО с 100% работников – 1 раз в год; 	Регулярное
1.7	Активная информационно-коммуникационная кампания используется с социальных сетей «Интернет», СМИ, сайта ОГБУЗ «Онкологический диспансер»,	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с	<p>Проведение видеointервью главного врача и врачей онкологического диспансера:</p> <ul style="list-style-type: none"> «Работа онкологического диспансера по ранней диагностике ЗНО» – 1 раз в квартал; «Работа онкологической службы в ЕАО» – 1 раз в год; «Пути решения по улучшению оказания медицинской помощи больным со ЗНО» – 1 раз в квартал 	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	<p>телевидения, создан проект «STOPPRAK» в связи с необходимостью и прохождения порядка медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>		7
1.8	<p>Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, согласно плану мероприятий региональной программы.</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ОГБУЗ «Областная больница»; главные врачи медицинских организаций ЕАО; заведующий организационно-методическим отделом ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Вести и совершенствовать работу в школах здоровья ежемесячно. Повысить охват наблюдающихся в школах здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в 2022 году на 5%; I квартал – 1,25% (253 чел.); II квартал – 1,25% (256 чел.); III квартал – 1,25% (259 чел.); IV квартал – 1,25% (262 чел.); - в 2023 году на 10%: I квартал – 2,5% (269 чел.); II квартал – 2,5% (276 чел.); III квартал – 2,5% (282 чел.); IV квартал – 2,5% (289 чел.); - в 2024 году на 15%: I квартал – 3,7% (300 чел.); II квартал – 3,7% (311 чел.); III квартал – 3,7% (323 чел.); IV квартал – 3,7% (335 чел.) 	Регулярное
1.9	<p>Разработка и размещение наглядной справочной информации в ОГБУЗ ЕАО о необходимости и порядке прохождения</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ОГБУЗ ЕАО, участвующие в проведении диспансеризации</p>	<p>В 2022 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских 	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7		
	<p>медицинских исследований в рамках онкологической, диспансеризации и других видов профилактических осмотров</p>				<p>обследований; 500 листовок; - II квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - III квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; IV квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок. В 2023 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - II квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - III квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - IV квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок. В 2024 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - II квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - III квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок; - IV квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований; 500 листовок</p>			Регулярное
1.10	<p>Проведение семинаров специалистами ОГБУЗ «Онкологический</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ОГБУЗ ЕАО первичного звена;</p>	<p>Проведение 6 семинаров специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по онконастороженности ежегодно в соответствии с планом. Охват 396 врачей</p>			

1	2	3	4	5	6	7
	диспансер» по онконастороженности врачей всех специальностей первичного звена	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист-онколог департамента здравоохранения правительства ЕАО врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	первичного звена	7
1.11	Ежегодное проведение акции «Международный день борьбы с раком» (4 февраля). Проведение мероприятий «День открытых дверей» (проведение скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака)	01.01.2022	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Проведение акции «Международный день борьбы с раком» и мероприятия «День открытых дверей», в ходе которых планируется обеспечить охват граждан медицинским скринингом: - в 2022 году – не менее 0,11 тыс. чел. I квартал – 86 чел. (0,05 тыс. чел.); III квартал – 86 чел. (0,05 тыс. чел.); - в 2023 году – не менее 0,11 тыс. чел. I квартал – 92 чел. (0,06 тыс. чел.); III квартал – 92 чел. (0,05 тыс. чел.); - в 2024 году – не менее 0,13 тыс. чел. I квартал – 98 чел. (0,07 тыс. чел.); III квартал – 98 чел. (0,06 тыс. чел.)	Регулярное
1.12	Проведение акции, приуроченной к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября месяца)	01.01.2022	31.12.2024	Заведующий организационно-методическим отделом Центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница»; специалист по связям с общественностью ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	В 2022 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал – 500 буклетов; - II квартал – 500 буклетов; - III квартал – 500 буклетов; - IV квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов. В 2023 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал – 500 буклетов; - II квартал – 500 буклетов;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>- III квартал – 500 буклетов; - IV квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов. В 2024 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований, изготовить и распространить печатные материалы, в том числе буклеты, листовки, плакаты, тиражом 2000 экземпляров: - I квартал – 500 буклетов; - II квартал – 500 буклетов; - III квартал – 500 буклетов; - IV квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов</p>	
2. Комплекс мер вторичной профилактической помощи онкологических заболеваний						
2.1	Обеспечение скрининга рака молочной железы у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ОГБУЗ участвующие в проведении профосмотров и диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Увеличение охвата проведения скрининга рака молочной железы: - в 2022 году – на 25% (6134 женщины): I квартал – 22% (1080 чел.); II квартал – 23% (1129 чел.); III квартал – 24% (1178 чел.); IV квартал – 25% (1227 чел.); - в 2023 году – на 30% (6379 женщин): I квартал – 27% (1325 чел.); II квартал – 28% (1374 чел.); III квартал – 29% (1423 чел.); IV квартал – 30% (1472 чел.); в 2024 году – на 35% (6624 женщины): I квартал – 32% (1570 чел.); II квартал – 33% (1619 чел.); III квартал – 34% (1668 чел.); IV квартал – 35% (1717 чел.)</p>	Регулярное
2.2	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ОГБУЗ участвующие в проведении профосмотров и</p>	<p>Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров			диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %: на 31.12.2022 – 0,03%; (1 чел.); на 31.12.2023 – 0,05%; (2 чел.); на 31.12.2024 – 0,06% (3 чел.)	7
2.3	Формирование выездных бригад (в составе врача-онколога, онкогинеколога, врача УЗД) в отдаленные населенные пункты ЕАО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Ежегодно по плану ОГБУЗ «Онкологический диспансер» осуществлять консультативно-методические выезды специалистов в районы ЕАО с целью активного раннего выявления онкологических больных: - в 2022 году – 6 выездов (охват 250 чел.); II квартал: 2 выезда (84 чел.); III квартал: 2 выезда (83 чел.); IV квартал: 2 выезда (83 чел.); - в 2023 году – 6 выездов. (охват 250 чел.); II квартал: 2 выезда (84 чел.); III квартал: 2 выезда (83 чел.); IV квартал: 2 выезда (83 чел.); - в 2024 году – 6 выездов (Охват 250 чел.); II квартал: 2 выезда (84 чел.); III квартал: 2 выезда (83 чел.); IV квартал: 2 выезда (83 чел.)	Регулярное
2.4	Обеспечение скрининга рака толстого кишечника в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ ЕАО, участвующие в проведении профосмотров и диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	За отчетный период охвачено скринингом рака толстого кишечника 272 пациента. За 2021 год в группе риска по данным диспансеризации выявлено 12 чел., что составило 4,4% группы риска. Увеличение охвата проведения скрининга колоректального рака: - в 2022 году – на 25% (340 чел.); I квартал – 22% (60 чел.); II квартал – 23% (63 чел.); III квартал – 24% (65 чел.); IV квартал – 25% (68 чел.); - в 2023 году на 30% (354 чел.); I квартал – 27% (73 чел.); II квартал – 28% (76 чел.);	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.5	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ участвующие в проведении профосмотров диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Увеличение количества впервые выявленных ЗНО при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров: на 31.12.2022 обеспечить выявление не менее 11% впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации, на 31.12.2023 – не менее 12%; на 31.12.2022 – не менее 13%	Регулярное
2.6	Обеспечение скрининга рака предстательной железы у мужчин в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ЕАО, участвующие в проведении профосмотров и диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	За отчетный период проведено 157 анализов крови на простатспецифический антиген. За 2021 год в группе риска по данным диспансеризации выявлено 4 чел. с диагнозом «рак предстательной железы», что составило 0,1% от группы риска. Увеличение охвата проведения скрининга рака предстательной железы: - в 2022 году – на 25% (196 чел.); I квартал – 49 чел.; II квартал – 49 чел.; III квартал – 49 чел.; IV квартал – 49 чел.; - в 2023 году – на 30% (204 чел.): I квартал – 51 чел.; II квартал – 51 чел.; III квартал – 51 чел.; IV квартал – 51 чел.; - в 2024 году – на 35% (212 чел.): I квартал – 53 чел.;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.7	Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации и онкоскрининга (через 2 года после начала половой жизни)	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ ЕАО, участвующие в проведении профосмотров и диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	За отчетный период проведено 5039 цитологических обследований, цервикального скрининга. Увеличение охвата проведения скрининга с целью выявления предрака и рака шейки матки: - в 2022 году – на 25% (6299 чел.); I квартал – 1574 чел.; II квартал – 1574 чел.; III квартал – 1574 чел.; IV квартал – 1574 чел.; - в 2023 году – на 30% (6551 чел.); I квартал – 1638 чел.; II квартал – 1638 чел.; III квартал – 1638 чел.; IV квартал – 1638 чел. - в 2024 году на 35% (6803 чел.); I квартал – 1701 чел.; II квартал – 1701 чел.; III квартал – 1701 чел.; IV квартал – 1701 чел.	Регулярное
2.8	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ участвующие в проведении профосмотров и диспансеризации населения; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Выявить ЗНО шейки матки: на 31.12.2022 – 0,04%; на 31.12.2023 – 0,05%; на 31.12.2024 – 0,07%.	Регулярное
2.9	Повышение эффективности онкоскрининга и	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ участвующие в	В ЕАО 5 смотровых кабинетов. Всего осмотрено за 2021 год 11714 чел. Планировать увеличение количества осматриваемого населения в смотровых кабинетах на 40%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов.			проведении профосмотров и диспансеризации населения	<p>ежегодно:</p> <p>- в 2022 году – 16400 чел.;</p> <p>I квартал – 4100 чел.;</p> <p>II квартал – 4100 чел.;</p> <p>III квартал – 4100 чел.;</p> <p>IV квартал – 4100 чел.;</p> <p>- в 2023 году – 22960 чел.:</p> <p>I квартал – 5740 чел.;</p> <p>II квартал – 5740 чел.;</p> <p>III квартал – 5740 чел.;</p> <p>IV квартал – 5740 чел.;</p> <p>- в 2024 году – 32144 чел.:</p> <p>I квартал – 8036 чел.;</p> <p>II квартал – 8036 чел.;</p> <p>III квартал – 8036 чел.;</p> <p>IV квартал – 8036 чел.</p>	
2.1.0	Проведение мониторинга лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения (на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО в рамках указанных мероприятий)	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ЕАО, ОГБУЗ участвующие в проведении профосмотров диспансеризации населения</p>	<p>Повысить эффективность выявления ЗНО при диспансеризации и проведении профосмотра, достичь целевой показатель:</p> <p>в 2022 году – 306 чел.;</p> <p>в 2023 году – 304 чел.;</p> <p>в 2024 году – 302 чел.</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
2.11	Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ участвующие в проведении профосмотров диспансеризации населения	Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Установить целевой показатель: на 31.12.2022 – 3,1%; на 31.12.2023 – 3,2%; на 31.12.2024 – 3,3%	Регулярное
2.12	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген-лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ имеющие в штатном расписании рентген-лаборантов	Обеспечить выполнение целевого показателя «Доля рентген-лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования»: - на 31.12.2022 – 50%; I квартал – 10%; II квартал – 20%; III квартал – 30%; IV квартал – 50%; - на 31.12.2023 – 75%; I квартал – 55%; II квартал – 60%; III квартал – 65%; IV квартал – 75%; - на 31.12.2024 – 100%; I квартал – 85%; II квартал – 90%; III квартал – 95%; IV квартал – 100%	Регулярное
2.13	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Обеспечить выполнение целевого показателя «Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушеров, медицинских сестер, фельдшеров, врачей) правилам осмотра пациентов на	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	<p>первичного звена здравоохранения (акушеров, медицинских сестер, фельдшеров, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)</p>				<p>визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов в субъекте РФ»: - на 31.12.2022 – 50%; I квартал – 10%; II квартал – 20%; III квартал – 30%; IV квартал – 50%; - на 31.12.2023 – 75%: I квартал – 55%; II квартал – 60%; III квартал – 65%; IV квартал – 75%; - на 31.12.2024 – 100%: I квартал – 85%; II квартал – 90%; III квартал – 95%; IV квартал – 100%</p>	
2.14	<p>Мониторинг показателя доли ЗНО, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкозий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (C44) и лейкозий (C91-95) (без учетных посмертно), %</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи ОГБУЗ БАО, главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Повысить эффективность выявления ЗНО на I стадии: на 2022 год – 24,1%; I квартал – 23,5%; II квартал – 23,7%; III квартал – 23,9%; IV квартал – 24,1%; - на 2023 год – 24,9%: I квартал – 24,3%; II квартал – 24,5%; III квартал – 24,7%; IV квартал – 24,9%; - на 2024 год – 25,6%: I квартал – 25,07%; II квартал – 25,1%; III квартал – 25,4%; IV квартал – 25,6%</p>	Регулярное
2.15	Контроль осуществления	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи	Обеспечить выполнение целевого показателя «Доля	Разовое

1	2	3	4	5	6	7
разбора выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Онкология» (далее – ВИМИС по профилю «онкология») и формы федерального государственного статистического наблюдения №7 «Сведения о ЗНО» (далее – 7 форма).			ОГБУЗ ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС «Онкология»), от общего количества случаев, выявленных ЗНО запущенной формы, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы. За 2021 год выявлен 171 запущенный случай, проведен разбор 145 случаев, что составило 85% от общего количества случаев. Провести: - в 2022 – не менее 75%; I квартал – 75%; II квартал – 75%; III квартал – 75%; IV квартал – 75%; - в 2023 году – 100%; I квартал – 100%; II квартал – 100%; III квартал – 100%; IV квартал – 100%; - в 2024 году – 100%; I квартал – 100%; II квартал – 100%; III квартал – 100%; IV квартал – 100%;		
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями				Главный врач ОГБУЗ ЕАО		Регулярное
3.1 Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и	на и маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и	01.01.2022	31.12.2024		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: в 2022 году – до 10 суток; в 2023 году – до 8 суток; в 2024 году – до 7 суток	

1	2	3	4	5	6	7
	рационального использования оборудования					
3.2	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Пероснащение ОГБУЗ «Онкологический диспансер» новым оборудованием на сумму: в 2022 году – 54,1 млн.руб.; в 2023 году – 12,4 млн.руб.; в 2024 году – 12,4 млн.руб., – что позволит сократить срок диагностического обследования и подтверждения ЗНО: в 2022 году – до 10 суток; в 2023 году – до 8 суток; в 2024 году – до 7 суток. В 2022 году запланировано приобрести 4 единицы оборудования за счет средств федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Регулярное
3.3	Повышение эффективности в 2-х сменном использовании «тяжелого» диагностического оборудования: СКТ, МРТ в амбулаторных и стационарных условиях	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	В 2021 году проведено 5972 СКТ-исследования. Запланировано увеличение числа исследований СКТ на 20% к 2024 году: - в 2022 году – 6381 исследование: I квартал – 6071; II квартал – 6171; III квартал – 6270; IV квартал – 6370; - в 2023 году – 6768 исследований: I квартал – 6469; II квартал – 6569; III квартал – 6668; IV квартал – 6768; - в 2024 году – 7166 исследований: I квартал – 6867; II квартал – 6967; III квартал – 7066; IV квартал – 7166. Запланировано увеличение числа исследований МРТ на	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>5% ежегодно: - в 2022 году – 842 исследования: I квартал – 812; II квартал – 822; III квартал – 832; IV квартал – 842; - в 2023 году – 884 исследований: I квартал – 853; II квартал – 863; III квартал – 874; IV квартал – 884; - в 2024 году – 928 исследований: I квартал – 895; II квартал – 906; III квартал – 916; IV квартал – 928</p>	
3.4	<p>Реорганизация структурных подразделений медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологическими заболеваниями, в соответствии требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»</p>	01.01.2022	15.08.2022	<p>Департамент здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Все медицинские организации ЕАО, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»</p>	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
3.5	Доля случаев 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)	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	За 2021 год выполнено 3731 эндоскопическое исследование из них 777 биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях. Целевой показатель проведенных биопсий: - в 2022 году – не менее 20%; I квартал – не менее 20%; II квартал – не менее 20%; III квартал – не менее 20%; IV квартал – не менее 20%; - в 2023 – не менее 20%; I квартал – не менее 20%; II квартал – не менее 20%; III квартал – не менее 20%; IV квартал – не менее 20%; - в 2024 – не менее 20%; I квартал – не менее 20%; II квартал – не менее 20%; III квартал – не менее 20%; IV квартал – не менее 20%	Регулярное
3.6	Число патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	На 2022 год установлено 2015 исследований. Целевой показатель патолого-анатомических исследований (от норматива, установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи): на 2022 год – не менее 75%; I квартал – не менее 75% (378); II квартал – не менее 75% (756); III квартал – не менее 75% (1133); IV квартал – не менее 75% (1511); - на 2023 год – не менее 75%; I квартал – не менее 75%; II квартал – не менее 75%; III квартал – не менее 75%; IV квартал – не менее 75%; - на 2024 год – не менее 75%; I квартал – не менее 75%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
3.7	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях»	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Целевой показатель иммуногистохимических исследований: - в 2022 году – не менее 7%; I квартал – не менее 7%; II квартал – не менее 7%; III квартал – не менее 7%; IV квартал – не менее 7%; - в 2023 году – не менее 7%; I квартал – не менее 7%; II квартал – не менее 7%; III квартал – не менее 7%; IV квартал – не менее 7%; - в 2024 году – не менее 7%; I квартал – не менее 7%; II квартал – не менее 7%; III квартал – не менее 7%; IV квартал – не менее 7%;	Регулярное
3.8	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении исследований СКТ или МРТ у больных со ЗНО, от общего числа исследований (СКТ или МРТ), выполненных при ЗНО.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Целевой показатель внутривенного контрастирования: - в 2022 году: - для СКТ – не менее 85,0%; I квартал – не менее 85,0%; II квартал – не менее 85,0%; III квартал – не менее 85,0%; IV квартал – не менее 85,0%; - для МРТ – не менее 75,0%; I квартал – не менее 75,0%; II квартал – не менее 75,0%; III квартал – не менее 75,0%; IV квартал – не менее 75,0%; - в 2023 году: - для СКТ – не менее 85%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>I квартал – не менее 85,0%; II квартал – не менее 85,0%; III квартал – не менее 85,0%; IV квартал – не менее 85,0%; - для МРТ – не менее 75,0%; I квартал – не менее 75,0%; II квартал – не менее 75,0%; III квартал – не менее 75,0%; IV квартал – не менее 75,0%; - в 2024 году: - для СКТ – не менее 85%; I квартал – не менее 85,0%; II квартал – не менее 85,0%; III квартал – не менее 85,0%; IV квартал – не менее 85,0%; - для МРТ – не менее 75,0%; I квартал – не менее 75,0%; II квартал – не менее 75,0%; III квартал – не менее 75,0%; IV квартал – не менее 75,0%</p>	
3.9.	Доля кабинетов СКТ или МРТ, работающих в две и более смен, от общего числа кабинетов СКТ или МРТ.	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи ОГБУЗ «Онкологический диспансер», «Противогуберкулезный диспансер»	Целевой показатель кабинетов СКТ или МРТ, работающих в две и более смен: 2022 год – не менее 90%; 2023 год – не менее 90%; 2024 год – не менее 90%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
3.10.	Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтверждённых морфологически, % (7 формы 7	01.01.2022	31.12.2024		Улучшить морфологическую верификацию целевой показатель: 2022 год – 94,7%; 2023 год – 95,8%; 2024 год – 96,8%	Регулярное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						

1	2	3	4	5	6	7
4.1	Мероприятия, направленные на совершенствование методов лечения ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Внедрение в практику оперативных органосохраняющих операций на органах малого таза, забрюшинного пространства, включая внедрение эндоскопических операций. Увеличить число эндоскопических операций по основным нозологиям:</p> <p>в 2022 году – 183 операции;</p> <p>в 2023 году – 188 операции;</p> <p>в 2024 году – 193 операции</p> <p>Внедрение фотодинамической терапии (рака пищевода, рака анального канала, рака прямой кишки, рака бронхов):</p> <p>в 2022 году – 15 операций;</p> <p>в 2023 году – 21 операцию;</p> <p>в 2024 году – 30 операций</p>	Регулярное
4.2	Совершенствование патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрение и расширение молекулярно-генетических методов, развитие метода цифровой микроскопии.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Модернизация лаборатории с целью оптимизации количества исследований при соблюдении стандартов качества изготовления гистологических препаратов.</p> <p>Приобретение в 2022 году микроскопа сканирующего – 1 шт.;</p> <p>Проведение:</p> <p>- в 2022 году – 30300 исследований:</p> <p>I квартал – 7575;</p> <p>II квартал – 7575;</p> <p>III квартал – 7575;</p> <p>IV квартал – 7575;</p> <p>- в 2023 году – 31209 исследований:</p> <p>I квартал – 7802;</p> <p>II квартал – 7802;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Мероприятия, направленные на организацию дистанционных консультаций онкологических заболеваний, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58,	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>III квартал – 7802; IV квартал – 7802; - в 2024 году – 32145 исследований: I квартал – 8036; II квартал – 8036; III квартал – 8036; IV квартал – 8036</p> <p>Увеличение количества анализов на определение генетических мутаций при части нозологий на платформе Capseqgenom Российского общества клинической онкологии и ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России: - в 2022 году – 90 исследований: I квартал – 21; II квартал – 23; III квартал – 23; IV квартал – 23; - в 2023 году – 95 исследований: I квартал – 23; II квартал – 24; III квартал – 24; IV квартал – 24; - в 2024 году – 100 исследований: I квартал – 25; II квартал – 25; III квартал – 25; IV квартал – 25</p>	Регулярное
	на				<p>В ОГБУЗ "Онкологический диспансер" проводятся дистанционное консультирование пациентов с использованием телемедицинских технологий с МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.</p> <p>Планируется повысить качество диагностики и</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	<p>D39, C62, C69-C72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам МКБ-О, 3 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>верификации диагноза с использованием телемедицинской технологии: - в 2022 году – 64 случая: I квартал – 16; II квартал – 16; III квартал – 16; IV квартал – 16; - в 2023 году – 67 случаев: I квартал – 16; II квартал – 17; III квартал – 17; IV квартал – 17; - в 2024 году – 70 случаев: I квартал – 17; II квартал – 17; III квартал – 18; IV квартал – 18</p>	
4.4	<p>Мероприятия, направленные на внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патолого-анатомическими бюро (отделениями) четвертой группы (референс-центрами), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Проведение дистанционного консультирования пациентов в обществе с ограниченной ответственностью «УНИМ» (участника центра коллективного пользования общества с ограниченной ответственностью «Технопарк» «Сколково»), с МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.</p> <p>- в 2022 году – 110 исследований: I квартал – 27; II квартал – 27; III квартал – 28; IV квартал – 28; - в 2023 году – 115 исследований: I квартал – 28; II квартал – 29; III квартал – 29;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	<p>медицинской организации</p>				<p>IV квартал – 29 - в 2024 году – 120 исследований: I квартал: – 30; II квартал – 30; III квартал – 30; IV квартал – 30</p>	
4.5	<p>Мероприятия медицинской и психологической реабилитации, запланированные с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Проведение реабилитации пациентов с ЗНО – 1250 ежегодно</p>	Регулярное
4.6	<p>Осуществлять проведение консультаций по восстановительному лечению для онкологических пациентов и их родственников: по принципам ухода за онкологическими больными, особенностям питания при раке, физической активности при раке, по профилактике осложнений после специализированного лечения рака, по актуальным вопросам психологической</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Доведение выписным пациентам из отделений ОГБУЗ «Онкологический диспансер» 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.</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	поддержки и саморегуляции онкологических пациентов					
4.7	Количество врачебных консилиумов при ЗНО с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 – не менее 140 консилиумов на 100 впервые выявленных ЗНО; - в 2023 – не менее 140 консилиумов на 100 впервые выявленных ЗНО; - в 2024 – не менее 140 консилиумов на 100 впервые выявленных ЗНО	Регулярное
4.8	Число международных напатований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: с 2024 года – не менее 35 наименований: I квартал – не менее 9; II квартал – не менее 18; III квартал – не менее 27; IV квартал – не менее 35	

1	2	3	4	5	6	7
4.9	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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не менее 50%; I квартал – не менее 50%; II квартал – не менее 50%; III квартал – не менее 50%; IV квартал – не менее 50%; - в 2023 году – не менее 50%; I квартал – не менее 50%; II квартал – не менее 50%; III квартал – не менее 50%; IV квартал – не менее 50%; - в 2024 году – не менее 50%; I квартал – не менее 50%; II квартал – не менее 50%; III квартал – не менее 50%; IV квартал – не менее 50%	Регулярное
4.10	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не менее 25%; I квартал – не менее 25%; II квартал – не менее 25%; III квартал – не менее 25%; IV квартал – не менее 25%; - в 2023 году – не менее 25%; I квартал – не менее 25%; II квартал – не менее 25%; III квартал – не менее 25%; IV квартал – не менее 25%; - в 2024 – не менее 25%; I квартал – не менее 25%; II квартал – не менее 25%; III квартал – не менее 25%; IV квартал – не менее 25%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.11	Доля проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Установить целевой показатель:</p> <p>- в 2022 году – не менее 30%;</p> <p>I квартал – не менее 30%;</p> <p>II квартал – не менее 30%;</p> <p>III квартал – не менее 30%;</p> <p>III квартал – не менее 30%;</p> <p>- в 2023 году – не менее 30%:</p> <p>I квартал – не менее 30%;</p> <p>II квартал – не менее 30%;</p> <p>III квартал – не менее 30%;</p> <p>IV квартал – не менее 30%;</p> <p>- в 2024 году – не менее 30%:</p> <p>I квартал – не менее 30%;</p> <p>II квартал – не менее 30%;</p> <p>III квартале – не менее 30%;</p> <p>IV квартале – не менее 30%</p>	Регулярное
4.12	Доля конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Установить целевой показатель:</p> <p>- в 2022 году – не менее 80%;</p> <p>I квартал – не менее 80%;</p> <p>II квартал – не менее 80%;</p> <p>III квартал – не менее 80%;</p> <p>IV квартал – не менее 80%;</p> <p>- в 2023 году – не менее 80%:</p> <p>I квартал: не менее 80%;</p> <p>II квартал: не менее 80%;</p> <p>III квартал: не менее 80%;</p> <p>IV квартал: не менее 80%;</p> <p>- в 2024 году – не менее 80%:</p> <p>I квартал – не менее 80%;</p> <p>II квартал – не менее 80%;</p> <p>III квартал – не менее 80%;</p> <p>IV квартал – не менее 80%</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.13	Доля случаев стереолаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не менее 23%; I квартал – не менее 23%; II квартал – не менее 23%; III квартал – не менее 23%; IV квартал – не менее 23%; - в 2023 году – не менее 23%; I квартал – не менее 23%; II квартал – не менее 23%; III квартал – не менее 23%; IV квартал – не менее 23%; - в 2024 году – не менее 23%; I квартал – не менее 23%; II квартал – не менее 23%; III квартал – не менее 23%; IV квартал – не менее 23%	Регулярное
4.14	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не менее 55%; I квартал – не менее 55%; II квартал – не менее 55%; III квартал – не менее 55%; IV квартал – не менее 55%; - в 2023 году – не менее 55%; I квартал – не менее 55%; II квартал – не менее 55%; III квартал – не менее 55%; IV квартал – не менее 55%; - в 2024 – не менее 55%; I квартал – не менее 55%; II квартал – не менее 55%; III квартал – не менее 55%; IV квартал – не менее 55%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.15	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 – не менее 50%; I квартал – не менее 50%; II квартал – не менее 50%; III квартал – не менее 50%; IV квартал – не менее 50%; - в 2023 году – не менее 50%; I квартал – не менее 50%; II квартал – не менее 50%; III квартал – не менее 50%; IV квартал – не менее 50%; - в 2024 году – не менее 50%; I квартал – не менее 50%; II квартал – не менее 50%; III квартал – не менее 50%; IV квартал – не менее 50%	Регулярное
4.16	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)	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не менее 75%; I квартал – не менее 75%; II квартал – не менее 75%; III квартал – не менее 75%; IV квартал – не менее 75%; - в 2023 году – не менее 75%; I квартал – не менее 75%; II квартал – не менее 75%; III квартал – не менее 75%; IV квартал – не менее 75%; - в 2024 году – не менее 75%; I квартал – не менее 75%; II квартал – не менее 75%; III квартал – не менее 75%; IV квартал – не менее 75%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.17	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при ЗНО прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Установить целевой показатель:</p> <p>- в 2022 году – не более 35%;</p> <p>I квартал – не более 35%;</p> <p>II квартал – не более 35%;</p> <p>III квартал – не более 35%;</p> <p>IV квартал – не более 35%;</p> <p>- в 2023 году – не более 35%;</p> <p>I квартал – не более 35%;</p> <p>II квартал – не более 35%;</p> <p>III квартал – не более 35%;</p> <p>IV квартал – не более 35%;</p> <p>- в 2024 году – не более 35%;</p> <p>I квартал – не более 35%;</p> <p>II квартал – не более 35%;</p> <p>III квартал – не более 35%;</p> <p>IV квартал – не более 35%;</p>	Регулярное
4.18	Доля эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Установить целевой показатель:</p> <p>- в 2022 году – не менее 40%;</p> <p>I квартал – не менее 40%;</p> <p>II квартал – не менее 40%;</p> <p>III квартал – не менее 40%;</p> <p>IV квартал – не менее 40%;</p> <p>- в 2023 году – не менее 40%;</p> <p>I квартал – не менее 40%;</p> <p>II квартал – не менее 40%;</p> <p>III квартал – не менее 40%;</p> <p>IV квартал – не менее 40%;</p> <p>- в 2024 году – не менее 40%;</p> <p>I квартал – не менее 40%;</p> <p>II квартал – не менее 40%;</p> <p>III квартал – не менее 40%;</p> <p>IV квартал – не менее 40%;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.19	Доля госпитализаций по профилю «онкология» без специального лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология»	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не более 3%; I квартал – не более 3%; II квартал – не более 3%; III квартал – не более 3%; IV квартал – не более 3%; - в 2023 году – не более 3%: I квартал – не более 3%; II квартал – не более 3%; III квартал – не более 3%; IV квартал – не более 3%; - в 2024 году – не более 3%: I квартал – не более 3%; II квартал – не более 3%; III квартал – не более 3%; IV квартал – не более 3%;	Регулярное
4.20	Доля хирургических вмешательств у больных с диагнозом на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель: - в 2022 году – не более 3%; I квартал – не более 3%; II квартал – не более 3%; III квартал – не более 3%; IV квартал – не более 3%; - в 2023 году – не более 3%: I квартал – не более 3%; II квартал – не более 3%; III квартал – не более 3%; IV квартал – не более 3%; - в 2024 году – не более 3%: I квартал – не более 3%; II квартал – не более 3%; III квартал – не более 3%; IV квартал – не более 3%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.21	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме (далее – СМП по профилю «онкология») в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Минздрава России от 19.02.2021 №116н, от общего количества случаев СМП по профилю «онкология», оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Целевое значение – 0% (ежегодно)	Регулярное
4.22	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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Установить целевой показатель – не менее 55% (ежегодно): - в 2022 году – не менее 55%; I квартал – не менее 55%; II квартал – не менее 55%; III квартал – не менее 55%; IV квартал – не менее 55%; - в 2023 году – не менее 55%; I квартал – не менее 55%; II квартал – не менее 55%; III квартал – не менее 55%; IV квартал – не менее 55%; - в 2024 году – не менее 55%; I квартал – не менее 55%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.23	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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Установить целевой показатель:</p> <p>- в 2022 – не менее 50%;</p> <p>I квартал – не менее 50%;</p> <p>II квартал – не менее 50%;</p> <p>III квартал – не менее 50%;</p> <p>IV квартал – не менее 50%;</p> <p>- в 2023 – не менее 50%;</p> <p>I квартал – не менее 50%;</p> <p>II квартал – не менее 50%;</p> <p>III квартал – не менее 50%;</p> <p>IV квартал – не менее 50%;</p> <p>- в 2024 – не менее 50%;</p> <p>I квартал – не менее 50%;</p> <p>II квартал – не менее 50%;</p> <p>III квартал – не менее 50%;</p> <p>IV квартал – не менее 50%;</p>	Регулярное
4.24	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 МКБ-О, 3 издание 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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Установить целевой показатель:</p> <p>- в 2022 году – не менее 90%;</p> <p>I квартал – не менее 90%;</p> <p>II квартал – не менее 90%;</p> <p>III квартал – не менее 90%;</p> <p>IV квартал – не менее 90%;</p> <p>- в 2023 году – не менее 90%;</p> <p>I квартал – не менее 90%;</p> <p>II квартал – не менее 90%;</p> <p>III квартал – не менее 90%;</p> <p>IV квартал – не менее 90%;</p> <p>- в 2024 году – не менее 90%;</p> <p>I квартал – не менее 90%;</p> <p>II квартал – не менее 90%;</p> <p>III квартал – не менее 90%;</p> <p>IV квартал – не менее 90%;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.25	<p>здравоохранения РФ, 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 МКБ-О, 3 издание 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3</p> <p>Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Целевые показатели госпитализации: на койках онкологического профиля при оказании хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней (ежегодно)</p>	Регулярное
4.26	<p>Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Целевой показатель госпитализации: на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии – не более 5 койко-дней (ежегодно)</p>	Регулярное
4.27	<p>Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»</p>	<p>Лучевая терапия проводится в Краевом государственном бюджетном учреждении «Краевой клинический центр онкологии» Министерства здравоохранения Хабаровского края (далее КБУЗ</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	(симптоматическая) дистанционная лучевая терапия, от количества случаев лучевой терапии				<p>«ККЦО») и государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер» (далее – ГАУЗ АО АООД). Установить целевой показатель терапии:</p> <p>- в 2022 – не менее 15%;</p> <p>I квартал – не менее 15%;</p> <p>II квартал – не менее 15%;</p> <p>III квартал – не менее 15%;</p> <p>IV квартал – не менее 15%;</p> <p>- в 2023 – не менее 15%;</p> <p>I квартал – не менее 15%;</p> <p>II квартал – не менее 15%;</p> <p>III квартал – не менее 15%;</p> <p>IV квартал – не менее 15%;</p> <p>- в 2024 – не менее 15%;</p> <p>I квартал – не менее 15%;</p> <p>II квартал – не менее 15%;</p> <p>III квартал – не менее 15%;</p> <p>IV квартал – не менее 15%</p>	
4.28	Доля пациентов с раком плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи	с 01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Лучевая терапия проводится в КБУЗ «ККЦО» и ГАУЗ АО АООД Целевой показатель – не менее 40% (ежегодно)</p>	Регулярное
4.29	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадии	с 01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Лучевая терапия проводится в КБУЗ «ККЦО» и ГАУЗ АО «АООД» Целевой показатель – не менее 70% (ежегодно)</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
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 Минздрава России от 04.06.2020 № 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми онкологическими заболеваниями"	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Увеличить количество пролеченных и обследованных пациентов, состоящих на динамическом наблюдении: - в 2022 – не менее 70% (2283 чел.); I квартал – не менее 70%; II квартал – не менее 70%; III квартал – не менее 70%; IV квартал – не менее 70%; - в 2023 – не менее 80% (2609 чел.); I квартал – не менее 80%; II квартал – не менее 80%; III квартал – не менее 80%; IV квартал: не менее 80%; - в 2024 – не менее 80%. (2936 чел.); I квартал – не менее 90%; II квартал – не менее 90%; III квартал – не менее 90%; IV квартал – не менее 90%	Регулярное
5.2	Проведение разъяснительной информационно-коммуникационной работы о необходимости регулярного и систематического обследования у врача-онколога для выявления метастазов и рецидивов	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Увеличить количество вызовов пациентов, состоящих на динамическом наблюдении, к онкологу всеми доступными средствами связи на 5% ежегодно (в 2021 году вызвано к врачу-онкологу 3112 чел., что составило 95%); - в 2022 году – 85% (3268 чел.); I квартал – не менее 85%; II квартал – не менее 85%; III квартал – не менее 85%; IV квартал: не менее 85%; - в 2023 году – 90%; (2739 чел.); I квартал – не менее 90%; II квартал – не менее 90%; III квартал – не менее 90%; IV квартал – не менее 90%; - в 2024 году – 95%. (3083 чел.); I квартал – не менее 95%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>II квартал – не менее 95%;</p> <p>III квартал – не менее 95%;</p> <p>IV квартал – не менее 95%</p>	
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1	Организация работы кабинета по паллиативной медицинской помощи ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Увеличить количество выездов с паллиативной медицинской помощью, включая обучение родственников навыкам ухода за паллиативными онкологическими пациентами: - в 2022 году – 63 выездов: I квартал – не менее 16; II квартал – не менее 16; III квартал – не менее 15; IV квартал – не менее 16; - в 2023 году – 70 выездов: I квартал – не менее 17; II квартал – не менее 17; III квартал – не менее 18; IV квартал – не менее 18; - в 2024 году – 72 выездов: I квартал – не менее 18; II квартал – не менее 18; III квартал – не менее 18; IV квартал – не менее 18	Регулярное
6.2	Проведение специалистом паллиативной помощи занятием с медицинскими работниками по вопросам оказания паллиативной помощи	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Проведение занятий по вопросам оказания 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 паллиативным	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Проведение экспертизы качества оказания паллиативной помощи онкологическим пациентам – 1 раз в квартал. Проверить не менее 80% медицинских карт пациентов, получающих помощь в амбулаторных условиях	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Организация встреч с представителями региональных отделений всероссийской общественной организации «Молодая гвардия Единой России», всероссийской общественной организации помощи пациентам «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй», в том числе на дому 2 раза ежегодно	Регулярное
6.4	Организовать ответственность 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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Целевой показатель оказания паллиативной помощи: - в 2022 году – не менее 80%; I квартал – не менее 80%; II квартал – не менее 80%; III квартал – не менее 80%; IV квартал – не менее 80%; - в 2023 году – не менее 80%; I квартал – не менее 80%; II квартал – не менее 80%; III квартал – не менее 80%; IV квартал – не менее 80%;	Регулярное
6.5	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Целевой показатель оказания паллиативной помощи: - в 2022 году – не менее 80%; I квартал – не менее 80%; II квартал – не менее 80%; III квартал – не менее 80%; IV квартал – не менее 80%; - в 2023 году – не менее 80%; I квартал – не менее 80%; II квартал – не менее 80%; III квартал – не менее 80%; IV квартал – не менее 80%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					2024 – не менее 80%; I квартал – не менее 80%; II квартал – не менее 80%; III квартал – не менее 80%; IV квартал – не менее 80%	
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона						
7.1	Согласование с главным внештатным специалистом-онкологом Минздрава России проекта нормативного правового акта, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год	01.10.22	31.12.22	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта – до 15.11.2022, утверждение регионального нормативного правового акта – до 31.12.2022	Разовое делемое
7.2	Составление графика выездных мероприятий в МО ЕАО, проводимых специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер», с целью организационно-методической работы, разбора клинических случаев	01.07.22	31.12.24	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	«Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в МО ЕАО, проводимых специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер», с целью организационно-методической работы, разбора клинических случаев в срок до 15.07.2022. Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России информации о результатах выездного мероприятия в МО ЕАО с указанием перечня МО ЕАО, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия	Разовое делемое
7.3	Проведение телемедицинских консультаций ОГБУЗ первичного звена, а также областными учреждениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь с	01.07.22	31.12.24	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом): ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ» ОГБУЗ «Смидовичская ЦРБ» ОГБУЗ «Николаевская РБ» ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ» ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»				ОГБУЗ «Теплозерская ЦРБ ОГБУЗ «Облученская РБ»	
7.4	Отчет по работе ВИМИС «Онкология»	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС «Онкология» (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Регулярность предоставления отчета – 1 раз в квартал не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом	Регулярное
7.5	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачами-терапевтами, врачами общей практики, иными врачами-специалистами по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам, находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией; по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности)	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Не менее 1 мероприятия в квартал	Регулярное
7.6	Итоговый отчет о реализации мероприятий федеральной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», достигнуто его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий)	01.01.2023	15.02.2023	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Предоставление отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России в срок донесимое 15.02.2023 года	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1	по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и так далее) за 2022 год					
7.7	Внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Система контроля качества оказания медицинской помощи позволит достичь снижение уровня недостатков в медицинских картах пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях:</p> <p>- в 2022 году – не более 15%;</p> <p>I квартал – не более 15% ;</p> <p>II квартал – не более 15%;</p> <p>III квартал – не более 15%;</p> <p>IV квартал – не более 15%;</p> <p>- в 2023 году – не более 10%;</p> <p>I квартал – не более 10%;</p> <p>II квартал – не более 10%;</p> <p>III квартал – не более 10%;</p> <p>IV квартал – не более 10%;</p> <p>- в 2024 году – не более 5%;</p> <p>I квартал – не более 5% ;</p> <p>II квартал – не более 5%;</p> <p>III квартал – не более 5%;</p> <p>IV квартал – не более 5%</p>	Регулярное
7.8	Оценка состояния пациентов обеспечения лекарственными препаратами	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Уровень обеспеченности лекарственными препаратами:</p> <p>- в 2022 году – 82%;</p> <p>I квартал – не менее 82%;</p> <p>II квартал – не менее 82%;</p> <p>III квартал – не менее 82%;</p> <p>IV квартал – не менее 82%;</p> <p>- в 2023 году – 86%;</p> <p>I квартал – не менее 86%;</p> <p>II квартал – не менее 86%;</p> <p>III квартал – не менее 86%;</p> <p>IV квартал – не менее 86%;</p> <p>- в 2024 году – 95%;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.9	Контроль за соблюдением порядка оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, стандартов и клинических рекомендаций	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>I квартал – не менее 95%;</p> <p>II квартал – не менее 95%;</p> <p>III квартал – не менее 95%;</p> <p>IV квартал – не менее 95%</p> <p>Снижение экспертных отрицательных заключений страховых организаций:</p> <p>- в 2022 году – до 13%;</p> <p>I квартал – до 13%;</p> <p>II квартал – до 13%;</p> <p>III квартал – до 13%;</p> <p>IV квартал – до 13%;</p> <p>- в 2023 году – до 10%;</p> <p>I квартал – до 10%;</p> <p>II квартал – до 10%;</p> <p>III квартал – до 10%;</p> <p>IV квартал – до 10%;</p> <p>- в 2024 году – 8%;</p> <p>I квартал – до 8%;</p> <p>II квартал – до 8%;</p> <p>III квартал – до 8%;</p> <p>IV квартал – до 8%</p>	Регулярное
7.10	Экспертиза качества оказания медицинской помощи в 100% случаев всем пациентам, получающим противоопухолевую лекарственную терапию	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	<p>Снижение экспертных отрицательных заключений со стороны страховых компаний и Территориального фонда ОМС ЕАО по противоопухолевой терапии пациентов:</p> <p>- в 2022 году – до 20%;</p> <p>I квартал – до 20%;</p> <p>II квартал – до 20%;</p> <p>III квартал – до 20%;</p> <p>IV квартал – до 20%;</p> <p>- в 2023 году – до 5%;</p> <p>I квартал – до 5%;</p> <p>II квартал – до 5%;</p> <p>III квартал – до 5%;</p> <p>IV квартал – до 5%;</p> <p>- в 2024 году – до 2%;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.11	Изучение удовлетворенности пациентов взаимодействием с лечебным учреждением (проведение регулярного анкетирования)	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Повысить показатель удовлетворенности пациентов: - в 2022 году – до 48%; I квартал – до 48%; II квартал – до 48%; III квартал – до 48%; IV квартал – до 48%; в 2023 году – до 51%; I квартал – до 51%; II квартал – до 51%; III квартал – до 51%; IV квартал – до 51%; в 2024 году – 54%; I квартал – до 54%; II квартал – до 54%; III квартал – до 54%; IV квартал – до 54%	Регулярное
7.12	Систематический анализ обращений граждан по вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Снижение количества обращений граждан к уровню предыдущего года на 10%	Регулярное
7.13	Проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Проведение телемедицинских консультаций - в 2022 году – до 70%; I квартал – до 70%; II квартал – до 70%; III квартал – до 70,5%; IV квартал – до 70%; - в 2023 году – до 75%; I квартал – до 75%; II квартал – до 75%; III квартал – до 75%;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.14	Проведение научно-практической конференции с привлечением специалистов курирующей организации с ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Проведение научно-практической конференции «Актуальные вопросы онкологической службы, пути решения» – 1 раз год	Регулярное
7.15	Непрерывное повышение квалификации специалистов-онкологов и врачей смежных специальностей на базе ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО; главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Повышение уровня знаний врачами-онкологами на совместных конференциях. Проведение лекториев, мастер-классов с привлечением медицинских работников сторонних организаций до 25 человек 1 раз в квартал (по плану научно-практических мероприятий)	Регулярное
7.16	Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Проведение 4 заседаний комиссии по разбору всех случаев смерти от ЗНО ежегодно: I квартал – 1 заседание; II квартал – 1 заседание; III квартал – 1 заседание; IV квартал – 1 заседание	Регулярное
7.17	Работа комиссии по разбору всех выявленных случаев в запущенных стадиях ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер», главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Проведение 12 заседаний комиссии по разбору запущенных случаев ежегодно: I квартал – 3 заседания; II квартал – 3 заседания; III квартал – 3 заседания; IV квартал – 3 заседания	Регулярное
7.18	Мероприятия по проведению эпидемиологического	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Онкологический	Внедрение региональной онкологической информационной системы в три этапа: I этап – III квартал 2022 года: обеспечение	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
	мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планированию объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра			диспансер»	необходимым сервисным оборудованием медицинских организаций; создание информационного центра мониторинга при областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» ЕАО;	
					2 этап – I квартал 2023 года: введение программного обеспечения во всех медицинских учреждениях и его тестирование, подготовка медицинского персонала к работе в информационной системе;	
					3 этап – I квартал 2024 года: завершение работы по цифровизации медицинских организаций	
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1	Формирование инфраструктуры оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций ЕАО	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения ЕАО; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Оснащение цифровым оборудованием медицинских учреждений ЕАО, создание централизованной серверной станции в конце 2022 года. Обеспечение программным продуктом цифрового контура медицинских учреждений ЕАО в конце 2023 года.	Разовое делимое
8.2	Подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», и организация работы в ВИМИС по профилю «онкология»	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения ЕАО; главные врачи ОГБУЗ	Повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации к 2022 году. Критерий: обеспечение подключения к ВИМИС по профилю «онкология» 8 медицинских организаций к 2024 году	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
8.3	Обеспечение медицинских организаций широкогополосным доступом к сети «Интернет», создание возможности передачи данных по закрытым каналам	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения ЕАО; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключено не менее 80% медицинских организаций ЕАО. Критерий: 100% передача данных по защищенным каналам; обеспечение компьютерной техникой в 2023 году на 90%; в 2024 году – на 100%	Разовое делимое
8.4	Унификация ведения электронной медицинской документации, и справочников, актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения ЕАО; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Обеспечение программным продуктом цифрового контура медицинских учреждений ЕАО до конца 2022 года. Формирование электронных документов и справочников на 90% до конца 2023 года. В течение 2024 года формирование электронных документов и справочников на 100%. Критерий в цифровом контуре онкологической службы ЕАО использование актуализированных на 100% справочников	Разовое делимое
8.5	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы!	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения ЕАО; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Запись пациентов на прием к врачу-онкологу посредством программного обеспечения «Электронная очередь»: в 2023 году – 50% пациентов; в 2024 году – 100% пациентов	Регулярное
8.6	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Обеспечение программным продуктом цифрового контура медицинских учреждений области до конца 2022 года. Организация записи пациентов на прием к врачу-онкологу посредством программного обеспечения «Электронная очередь» к 2024 году. В 2024 году формирование электронных документов и справочников	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
	заболеваниями				на 100%	
8.7	Доля медицинских организаций ЕАО в разрезе территориально-выделенных структурных подразделений, подключенных к ВИМИС по профилю «онкология», от планового показателя	01.01.2022	31.12.2023	Департамент здравоохранения правительства ЕАО; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Целевой показатель: 2022 год – не менее 75%; 2023 год – не менее 100%	Разовое делимое
8.8	Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций ЕАО, оказывающих медпомощь по профилю «онкология» от планового годового показателя	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО; главные врачи ОГБУЗ ЕАО	Целевой показатель: 2022 год – 100%; 2023 год – 100%; 2024 год – 100%	регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы ЕАО	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО	Подготовка и переподготовка врачей первичного звена по специальности «онкология» для работы в первичных онкологических кабинетах. Подготовка в клинической ординатуре врачей по специальностям «онкология», «патологическая анатомия». Проведение мастер – классов, как форма профессиональной переподготовки. Включение	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
9.2	Организация взаимодействия кафедрami ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (г. Хабаровск), ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (г. Благовещенск),	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО	<p>вопросов ранней диагностики онкологических заболеваний в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей разных клинических специальностей и средних медицинских работников (ежегодно).</p> <p>Обучение специалистов на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам онкологии (ежегодно).</p> <p>Ежегодная организация конкурса профессионального мастера «Лучший врач-онколог», включающего номинации: «Лучший врач-онколог», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Лучший молодой специалист», «Признание», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения». Участие во всероссийских конкурсах профессионального мастера. Внедрение традиций чествования медицинских династий (ежегодно).</p> <p>Размещение в СМИ контента на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника – 1 передача (ежегодно).</p> <p>Представление лучших медицинских работников к наградам Министерства здравоохранения Российской Федерации, ЕАО и государственным наградам РФ (ежегодно).</p>	Регулярное
					<p>Профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальности «онкология».</p> <p>Окончание ординатуры в 2022 году: ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (г. Благовещенск) – 2 врача-онколога, 1 врач-патологоанатом. Повышение квалификации и подготовка к аккредитации в рамках НМО: в 2022 году – 16 чел.;</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (г. Владивосток).				в 2023 году – 18 чел.; в 2024 году – 20 чел.	
9.3	Исполнение закона ЕАО от 30.10.2013 N 390-О3 «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях и их здравоохранения и их закреплению»	01.01.2022	31.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО	Выделение служебного жилого помещения: 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 2022 году – 3 врачам; в 2023 году – 1 врачу; в 2024 году – 1 врачу. Ежемесячная доплата к стипендии студентам, обучающимся в рамках целевого договора	Регулярно
9.4	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников. Реализация закона ЕАО от 30.10.2013 N 390-О3 «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях и их здравоохранения и их закреплению» и постановления правительства ЕАО от 03.06.2014 № 277-пз «О Порядке предоставления единовременной социальной выплаты			Департамент здравоохранения правительства ЕАО	Единовременна выплата врачам, трудоустроенным в ОГБУЗ от 132 тыс. до 500 тыс. руб.: в 2022 году – 2 врачам; в 2023 году – 1 врачу; в 2024 году – 1 врачу. Единовременная выплата на погашение части основной суммы долга по договору ипотечного кредитования до 300 тыс. руб.: в 2022 году – 2 врачам; в 2023 году – 3 врачам; в 2024 году – 3 врачам	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	врачам на погашение части основной суммы долга по договору ипотечного кредитования на приобретение жилья на территории ЕАО»					

6. Ожидаемые результаты региональной программы

Выполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в ЕАО позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100000 населения до уровня 195,0 случая;

- снижение смертности от ЗНО, на 100000 населения до уровня 192,2 случая;

- снижение одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 17,1 процента;

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I – II стадиях до 63,2 процента;

- увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением до 60,2 процента;

- увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и(или) лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 80 процентов.