ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 30.06.2022 № 827

г. Вологда

О внесении изменения в постановление Правительства области от 1 июля 2019 года № 600

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в региональную программу Вологодской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы, утвержденную постановлением Правительства области от 1 июля 2019 года № 600, изменение, изложив разделы 1 - 5 в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия и подлежит размещению (опубликованию) на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov35.ru).

По поручению Губернатора области
заместитель Губернатора области **В.В. Рябишин**

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 30.06.2022 № 827

«1. Текущее состояние онкологической помощи в регионе. Основные показатели онкологической помощи населению региона

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Вологодская область расположена на севере Европейской части России в центре Нечерноземной зоны. Область граничит: на севере - с Архангельской, на востоке - с Кировской, на юге - с Костромской и Ярославской, на юго-западе - с Тверской и Новгородской, на западе - с Ленинградской, на северо-западе - с Республикой Карелия.

Климат Вологодской области умеренно континентальный, с продолжительной зимой, короткой весной, относительно коротким, умеренно теплым летом, продолжительной и сырой осенью. Режим погоды отличается большой неустойчивостью, особенно осенью и зимой. Характерно сравнительно большое годовое количество осадков - порядка 750-800 мм в западной и 650-700 мм в восточной части области, что намного больше величины.

Среди регионов Северо-Запада России Вологодская область занимает третье место по площади Территория региона 144,5 тыс. кв. км (0,8% площади России, 26-е место). Протяженность с севера на юг - 385 км, с запада на восток - 650 км. Расстояние от Москвы до Вологды - 500 км. Численность населения на 01.01.2022– 1 139 499 человек (43-е место), плотность населения – 7,9 человек/км². Доля городского населения – 72,87 %.

Административный центр – город Вологда (население 313422 чел.)

В регионе четыре города областного значения (г. Вологда, г. Череповец, г. Сокол, г. Великий-Устюг) и 26 районов. Вологодская область стоит на первом месте среди всех других регионов России по доле русского населения в регионе (96,56 % русских среди всего населения области); и на третьем месте после Брянской и Архангельской областей по доле восточнославянского населения (Брянская - 98,37 %, Архангельская - 98,03 %, Вологодская -- 97,92 %). Помимо русских, коренным населением являются вепсы, компактно проживающие на северо-западе области.

По состоянию на 1 января 2022 года население Вологодской области составляло 1139499 человек, из них численность городского населения составляла 830394 человек (72,87%), сельского – 309105 человека (27,13%), из них женщин – 614446 (53,9%) и мужчин – 525053 (46,1%) человека, население трудоспособного возраста – 633129 человек, из них женщин – 300248 человек, население старше трудоспособного возраста – 287760 человек, из них женщин – 206328 человек.

Общее число жителей Вологодской области в 2021 году уменьшилось на 11,5 тыс.чел., в 2020 г. - на 9,4 тысячи человек, за 2019 год - на 8,9 тыс. человек, за 2018 год – на 7,2 тыс. чел.

В 2021 году в области родилось 10418 детей, что на 331 человека меньше, чем в 2020 году. Число умерших составило 21036 человек, что к уровню предыдущего года на 2939 человек, что практически на 16%, больше, чем годом ранее. По сравнению с 2020 годом коэффициент естественной убыли увеличился более чем на 44%.

В 2021 году естественный прирост численности населения не зарегистрирован ни в муниципальных районах, ни в городских округах. Более высокие показатели смертности в Вологодской области по сравнению с Российской Федерацией (далее также - РФ) и Северо-Западным федеральным округом (далее также - СЗФО) в первую очередь объясняются структурными различиями в составе населения территорий. В Вологодской области выше, чем в Российской Федерации, доля населения старше трудоспособного возраста, так на начало 2021 года в общей численности населения доля лиц старше трудоспособного возраста в Вологодской области составила 25,2%, в Российской Федерации – 24,0%.

Второй немаловажный структурный фактор, определяющий более высокие показатели смертности в регионе - это высокая доля сельского населения (табл.1,2).

Кризисные явления в демографической сфере связаны не только с естественной убылью, но и с миграцией населения за пределы области. Миграционная убыль регистрируется в области с 2012 года. Наибольшие миграционные потери зафиксированы в 2018 году (-4445 чел.), наименьшие – в 2021 году (-791 чел).

Таблица 1

Распределение городского и сельского населения Вологодской области

	Доля городского населения	Доля сельского населения
Российская Федерация	74,82	25,18
Северо-Западный федеральный округ	84,99	15,01
Вологодская область	72,88	27,12

Таблица 2

Распределение городского и сельского населения Вологодской области, в том числе по гендерному признаку

	Все население Вологодской области								
год	всего	городское	%	сельское	%	женщины	%	мужчины	%
2014	1193371	853818	71,5	339553	28,5	643389	53,9	549982	46,1
2015	1191010	856478	71,9	334532	28,1	641789	53,9	549221	46,1
2016	1187685	854791	72,0	332894	28,0	640031	53,9	547654	46,1
2017	1183860	854487	72,2	329373	27,8	638172	53,9	545688	46,1
2018	1176689	851560	72,4	325129	27,6	634448	53,9	542241	46,1
2019	1167793	847671	72,6	320042	27,4	629510	53,9	538283	46,1
2020	1160445	843041	72,6	317404	27,4	625482	53,9	534963	46,1
2021	1151042	837220	72,7	313822	27,3	620785	53,9	530257	46,1
2022	1139449	830394	72,9	309105	27,1	614446	53,9	525053	46,1

В возрастной структуре населения на начало 2022 года доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 19,4%, в трудоспособном – 55,4%, старше трудоспособного возраста – 25,2%.

Таблица 3

Распределение населения по возрастам Вологодской области

	Из них:								
	дети (0-17)		взрослые		женщины ферт. возраста (15-49 лет)	население трудоспособного возраста		население старше трудоспособного возраста	
год	всего	из них женщины	18 лет и старше	из них женщины		всего	из них женщины	всего	из них женщины
2014	232314	113292	961057	530097	283895	671979	320356	289078	209741
2015	236991	115605	954019	526184	278213	679419	322995	295624	213423
2016	242489	118415	945196	521616	273034	664067	314804	301705	216908
2017	247102	128009	936758	517363	269054	651012	307890	306605	219677
2018	249742	122087	926947	512361	265543	638143	301657	310809	221392
2019	250347	122311	917366	507199	262150	625815	295517	314621	222847
2020	249606	121986	910839	503496	259732	633105	299691	301917	201547
2021	247771	121188	903271	499597	257246	623705	295608	304408	216120
2022	245258	119927	894241	494519	255047	631129	300248	287760	206328

В сравнении с 2020 годом численность населения в возрастной группе 0-15 лет уменьшилась на 2319 человек. Число лиц в трудоспособном возрасте увеличилось на 7,4 тысячи человек, пенсионного возраста снизилось до 16,6 тыс. человек (в основном за счёт изменения в исчислении данных возрастных групп), при этом число лиц старше 65 лет выросло на 1,96 тыс. чел. и составило на начало 2021 года 188417 человек.

Ситуация на рынке труда стабильная. Численность рабочей силы (занятых и безработных в возрасте 15 лет и старше) в октябре - декабре 2021 года составляла 554,1 тыс. человек, или 48% общей численности населения области. Из них 532,4 тыс. человек (96,1%) классифицировались как занятые экономической деятельностью и 21,7 тыс. человек (3,9%) – как безработные, т.е. не имели работы или доходного занятия, искали работу и были готовы приступить к ней в обследуемую неделю (в соответствии с методологией Международной Организации Труда). При этом численность занятых по сравнению с тем же периодом 2020 года сохранилась на том же уровне, количество безработных уменьшилось на 41,2%.

Занимая около 1% территории и имея менее 1% численности населения России, Вологодская область дает 1,7 % российской промышленной продукции, обеспечивает 2,5 % внешнеторгового оборота страны.

Основу промышленности составляют более 260 крупных и средних предприятий. В структуре производства по формам собственности: государственная собственность составляет 2,4%, муниципальная - 1,5%, частная - 22,5%.

Базовую основу промышленности Вологодской области составляют: черная металлургия, машиностроение, металлообработка, химия, электроэнергетика, лесная, деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная, строительная, стекольная, легкая и пищевая отрасли.

Близость крупных промышленных центров, транспортных магистралей, соединяющих Центральную Россию с Уралом и Сибирью, позволяют развивать эффективные деловые связи с другими регионами и зарубежьем.

Вологодская область является индустриально развитым регионом. На долю промышленности (добывающие, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды) приходится почти половина объема валового регионального продукта - 46,6 %, из них 43,9 % в валовом региональном продукте занимают обрабатывающие производства. По производству продукции промышленности на душу населения на протяжении последних лет область стабильно занимала второе место в России.

Вклад Вологодской области в объеме промышленного производства России составляет 1,6%, Северо-Западного федерального округа - 14 %.

Основной отраслью специализации является черная металлургия - 62,7 % по области, на ее долю приходится 17 % производимого в стране проката, 16 % - стали.

На втором месте - электроэнергетика - 7,9 % по области.

Химическое производство занимает более 9 % отгруженной продукции и специализируется на выпуске минеральных удобрений. В Вологодской области производится каждая десятая тонна российских удобрений.

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

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее также - ЗНО) (грубый и стандартизированный) населения Вологодской области за последние 10 лет имеет тенденцию к устойчивому росту.

В 2021 году грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения составил 386,8, что на 2,3% ниже уровня 2017 г. и на 5,7% выше уровня 2011 г.

Таблица 4

Показатели заболеваемости ЗНО в Вологодской области 2011-2021 годах

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Заболеваемость ЗНО (грубый)	352,5	353,4	361,8	373,2	382,5	391,3	395,2	401,0	417,4	386,8	386,2
Заболеваемость ЗНО (станарти-зи-рованный)	220,2	220,3	224,2	229,8	231,6	232,5	232,2	241,5	238,0	220,8	218,3

При этом все эти годы грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями не превышает уровень заболеваемости ЗНО, как по Российской Федерации, так и по Северо-Западному федеральному округу.

В 2021 году у населения Вологодской области впервые выявлено 4445 случаев злокачественных новообразований (в том числе 2033 и 2372 заболеваний у мужского и женского пола, соответственно). Абсолютное число заболевших в 2021г. на 5,1% больше, чем в 2011 году (РФ - на 6,4%).

В 2021 году по сравнению с 2017 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается в следующих локализациях:

рак щитовидной железы на 73,7% (с 5,7 до 9,9 на 100 тыс. населения);
рак полости рта и глотки на 64,0% (с 5,0 до 8,2 на 100 тыс. населения);
рак прямой кишки 29,9% (с 17,7 до 23,0 на 100 тыс. населения);
рак поджелудочной железы на 27,6% (с 9,8 до 12,5 на 100 тыс.);
рак губы на 23,1% (с 1,3 до 1,6 на 100 тыс. женского населения);
меланома кожи на 21,7% (с 6,9 до 8,4 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости в 2021 году впервые ранговые места занимают следующие локализации:

1 место – злокачественные новообразования кожи – 11,1% (493 случая);

2 место – злокачественные новообразования молочной железы – 11,0% (491 случай);

3 место – злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких – 9,9% (439 случаев);

4 место – злокачественные новообразования желудка – 6,9% (308 случаев);

5 место – злокачественные новообразования предстательной железы – 6,6% (293 случая).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования:

трахеи, бронхов, легких - 17,0% (353 случая);
предстательной железы - 14,1% (293 случая);
кожи - 8,2% (171 случай).

В структуре заболеваемости у женщин на первых позициях злокачественные новообразования:

молочной железы – 20,3% (482 случаев);
кожи - 13,6% (322 случаев);
тела матки - 8,6% (202 случаев).

Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 37,7% (РФ-39,1%).

Таблица 5

Ключевые группы риска развития злокачественных новообразований среди населения Вологодской области, исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм, впервые выявленных онкологических заболеваний

№ п/п	Возраст (годы)	мужчины	женщины
1.	60-64	ЗНО трахеи, бронхов, легких	ЗНО молочной железы ЗНО тела матки меланома и другие ЗНО кожи
2.	65-69	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО предстательной железы	ЗНО молочной железы ЗНО тела матки меланома и другие ЗНО кожи
3.	75-79	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО предстательной железы	ЗНО желудка ЗНО ободочной кишки ЗНО кожи

Таблица 6

Муниципальные районы (муниципальные округа) Вологодской области с наиболее неблагоприятными показателями злокачественными новообразованиями в 2021 году

Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Заболеваемость ЗНО (грубый)
Сямженский	575,1
Междуреченский	559,1
Вашкинский	548,7
Харовский	512,2
Кичменгско-Городецкий	474,3
Сокольский	474,2
Вологодская область	**386,2**

Таблица 7

Заболеваемость ЗНО Вологодская область по стадиям 2011, 2020, 2021 годов (%)

Локализация ЗНО	Шифр по МКБХ пересмотра	из числа ЗНО (2011 год)					из числа ЗНО (2020 год)					из числа ЗНО (2021 год)				
		имели стадию заболевания					имели стадию заболевания					имели стадию заболевания				
		I	II	III	IV	стадия не установлена	I	II	III	IV	стадия не установлена	I	II	III	IV	стадия не установлена
Злокачественные новообразования, всего	C00-97	27,4	21,9	24,9	20,6	0,1	31,6	23,4	19,3	22,2	3,5	31,3	24,8	20,0	20,8	3,1
у детей в возрасте до 14 лет включительно	C00-97	3,1	18,8	9,4	0	68,8	6,7	20,0	6,7	16,7	49,9	19,3	12,9	6,4	0	61,4
Губа	C00	51,2	19,5	24,4	4,9	0	70,0	20,0	0	10,0	0	52,6	36,8	0	10,5	0,1
Полость рта	C01-C09	17,8	24,4	51,1	6,7	0	13,0	22,0	27,3	37,7	0	10,6	19,1	33,0	37,2	0,1
Глотка	C10-C14	4,0	8,0	76,0	12,0	0	10,7	10,7	34,0	44,6	0,1	7,5	10,0	42,5	40,0	0
Пищевод	C15	2,7	20,3	51,4	24,3	1,4	3,0	35,4	28,3	30,3	3,0	2,3	38,6	32,9	26,1	0,1
Желудок	C16	9,2	13,1	27,8	46,5	3,4	14,1	22,4	22,4	34,8	6,3	19,7	28,1	22,7	28,5	1,0
Ободочная кишка	C18	6,0	30,6	34,2	27,8	1,4	14,5	32,2	24,8	26,2	2,9	12,9	33,0	23,6	28,3	2,2

Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19-C21	7,7	24,0	41,6	26,2	0	14,2	24,0	33,8	25,7	2,3	12,4	35,7	25,2	25,6	1,1
Печень и внутрипеченочные желочные протоки	C22	0	5,4	24,3	67,6	2,7	0	23,0	14,3	60,0	2,7	10,4	4,2	12,5	72,9	0
Поджелудочная железа	C25	0	3,3	27,5	64,8	4,4	4,7	17,0	19,8	55,7	2,8	3,8	17,4	25,0	53,8	0
Гортань	C32	20,6	32,4	41,2	5,9	0	35,5	16,1	22,6	24,2	1,6	28,3	11,3	28,3	30,1	2,0
Трахея, бронхи, легкое	C33, C34	11,2	17,3	32,4	37,8	1,3	17,6	8,6	30,6	42,2	1,0	18,3	12,0	34,0	35,4	0,3
Кости и суставные хрящи	C40, C41	0	44,4	44,4	0	11,1	16,7	16,7	16,7	33,3	16,6	33,3	11,1	11,1	22,2	22,3
Меланома кожи	C43	25,3	49,4	20,7	3,4	1,1	40,2	47,1	4,6	7,0	1,1	43,3	43,3	7,2	6,2	0
Другие новообразования кожи	C44 C46.0	94,7	3,8	1,2	0,3	0	84,2	11,1	2,5	0,2	2,0	84,0	13,9	2,1	0	0
Соединительная и другие мягкие ткани	C47, C49	14,3	61,2	10,2	12,2	2,0	48,2	14,0	24,1	14,0	0,3	41,4	31,0	17,2	10,3	0,1
Молочная железа	C50	18,6	42,1	32,4	6,9	0	31,0	41,5	21,2	5,6	0,7	28,1	44,8	19,5	7,3	0,3
Шейка матки	C53	59,2	31,6	3,9	5,3	0	28,2	33,3	22,2	10,3	6,0	31,4	28,6	31,4	8,6	0
Тело матки	C54	55,6	28,6	5,6	7,9	2,4	63,8	12,8	14,5	17,2	8,3	71,1	11,4	9,4	7,5	0,6
Яичник	C56	29,8	10,6	38,5	21,2	0	39,1	5,5	26,4	25,5	3,5	44,2	7,4	38,0	10,5	0,1
Предстательная желе-	C61	2,5	26,3	55,0	15,0	1,3	8,3	46,4	17,7	24,8	2,8	7,6	42,0	25,5	24,1	0,8

за																
Почка	С64, С65	18,1	34,9	24,1	20,5	2,4	51,0	10,9	14,5	21,8	1,8	52,0	12,0	17,2	18,7	0,1
Мочевой пузырь	С67	22,3	40,5	30,6	6,6	0	49,5	23,2	13,7	6,3	7,3	53,0	20,9	19,1	6,1	0,9
Щитовидная железа	С73	18,8	31,3	45,8	4,2	0	64,0	18,9	12,6	1,8	2,7	84,0	12,4	0	3,5	0,1
Злокачественные лимфомы	С81-С86, С88, С90, С96	5,8	30,8	18,3	16,3	28,8	13,6	41,5	16,3	21,8	6,8	17,9	40,7	17,9	19,1	4,4
у детей в возрасте до 17 лет включительно	С00-С97	5,4	21,6	8,1	2,7	62,2	8,1	21,6	8,1	13,5	48,7	21,2	15,1	6,1	0	57,6

Таблица 8

Основные показатели деятельности онкологической службы Вологодской области

Показатели ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Пятилетняя выживаемость	52,0	52,8	51,9	52,7	53,1	53,4	53,2	53,9	54,2	56,2	56,6
Раннее выявление (I-II стадии)	49,3	51,5	51,1	53,5	54,3	53,8	54,1	55,1	56,2	53,4	56,1

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) в 2021 году составило 56,1. Среди других регионов РФ Вологодская область по доле выявленных злокачественных новообразований на I-II стадии находится на 41 месте, что ниже среднего по РФ (56,3). Что делать, чтобы улучшить ситуацию – открытие первичных онкологических кабинетов и центров амбулаторной онкологической помощи, внести в показатели оценки качества руководителей учреждения выявленных на ранних стадиях, проведение обучающих вебинаров, работа центра медицинской профилактики.

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 55,6% в 2021 году до 59% в 2023 году.

Показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, также имеет интегрированный характер и отражает как качество ранней диагностики злокачественных опухолей, так и качество проводимой специализированной терапии. С 2011 года по 2021 год показатель пятилетней выживаемости больных увеличился на 8,1% и составил в 2021 году 56,6%.

Таблица 9

Неблагоприятные показатели по основным локализациям онкологических заболеваний с выживаемостью 5 лет и более (%)

№ п/п	Нозология	2011	2017	2020	2021

1.	ЗНО глотки	43,8	33,0	30,4	41,1
2.	ЗНО трахеи, бронхов, легких	39,4	41,0	43,7	43,7
3.	ЗНО предстательной железы	35,4	34,1	46,0	46,0
4.	ЗНО пищевода	38,1	31,8	25,8	32,8
5.	ЗНО ободочной кишки	47,0	52,5	53,2	54,9
6.	ЗНО полости рта	47,4	41,0	46,0	41,9

Таблица 10

Муниципальные районы (муниципальные округа) Вологодской области с наиболее неблагоприятными показателями доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет

2020		2021	
муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель,%	муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель,%
Сямженский	47,1	Вологодский	46,5
Вытегорский	49,8	Сямженский	49,5
Тарногский	46,8	Верховажский	49,8
Усть-Кубинский	47,5	Тарногский	50,2
Великоустюгский	49,6	Усть-Кубинский	50,8
Вожегодский	50,9	Бабушкинский	51,2

Доля просроченных явок пациентов к врачу онкологу для диспансерного наблюдения, из числа состоящих на учете 6 мес.-40%,12 мес.- 45%.

Таблица 11

Наиболее неблагоприятные показатели доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет в разрезе нозологий 2011-2021 год (%)

Локализации ЗНО	2011	2017	2020	2021
Пищевод	38,1	31,8	25,8	32,8
Полость рта	47,4	33,0	46,0	41,9
Глотка	43,8	33,0	30,4	41,1
Гортань	53,8	56,2	55,2	32,4
Трахея, бронхи, легкие	39,4	41,0	43,7	43,7
Предстательная железа	35,4	34,1	46,0	46,0

Таблица 12

Основные показатели деятельности онкологической службы по Вологодской области

Показатели ЗНО	2011			2017			2020			2021		
	Вологодская обл.	СЗ ФО	РФ	Вологодская обл.	СЗ ФО	РФ	Вологодская обл.	СЗ ФО	РФ	Вологодская обл.	СЗ ФО	РФ
Заболеваемость (на 100 000 населения)	352,5	378,1	368,1	395,3	450,6	420,3	386,8	417,2	379,6	386,2	-	-
Контингент на конец отчетного года (чел.)	23888	289561	2900629	27554	348057	3630567	26227	385077	3973295	26312	-	-
Распространенность заболевания (на 100 000 населения)	1968,3	2154,9	2043,9	2323,7	2508,2	2475,3	2260,0	2795,1	2707,3	2286,0	-	-

На конец 2021 года контингент больных составил 26 312 человек и увеличился по сравнению с 2011 годом в 1,1 раза. В структуре контингента сельские жители составили 18,6%, пациенты старше трудоспособного возраста 62,8 %, трудоспособного возраста (с 15 лет) - 33,9%.

Таблица 13

Прогнозируемая численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний до 2024 года

Показатели ЗНО	2020	2021	2022	2023	2024
Контингент на конец отчетного года (чел.)	26227	26864	27851	28430	29010

Таблица 14

Прогнозируемая численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний, с детализацией по районам, муниципальным образованиям Вологодской области

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюде-нием на конец отчетного 2020 года	Распространенность, 2020 год	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного 2021 года	2021	2022	2023	2024
Бабаевский	307	1612,3	308	1660,4	2400,0	2420,0	2425,0
Бабушкинский	242	2591,4	243	2253,3	2350,0	2370,0	2410,0
Белозерский	287	2005,0	303	2213,6	2430,0	2435,0	2440,0
Вашкинский	171	2673,3	174	2793,0	2440,0	2450,0	2455,0
Великоустюгский	1010	1880,4	1055	2021,4	2330,0	2345,0	2100,0
Верховажский	293	2301,5	297	2388,6	2400,0	2430,0	2435,0
Вожегодский	283	1983,4	304	2194,6	2410,0	2420,0	2425,0
Вологодский	1032	1981,6	1076	2077,9	2380,0	2400,0	2440,0
Вытегорский	392	1656,6	427	1852,4	2420,0	2430,0	2435,0
Грязовецкий	666	2085,8	690	2213,4	2500,0	2510,0	2515,0
Кадуйский	286	1727,7	285	1721,0	2450,0	2460,0	2465,0
Кирилловский	315	2156,0	313	2211,4	2520,0	2530,0	2535,0
Кичменгско-Городецкий	310	2040,1	323	2191,2	2430,0	2440,0	2449,0
Междуреченский	141	2682,1	153	3023,7	2430,0	2435,0	2440,0
Никольский	347	1791,3	362	1917,7	2340,0	2400,0	2420,0
Нюксенский	189	2257,5	201	2461,7	2460,0	2465,0	2480,0
Сокольский	1037	2171,1	1088	2332,9	2440,0	2445,0	2455,0
Сямженский	189	2395,7	200	2578,3	2399,0	2400,0	2430,0
Тарногский	226	2030,0	252	2315,7	2500,0	2510,0	2520,0
Тотемский	439	1989,7	457	2109,2	2300,0	2410,0	2430,0
Усть-Кубинский	180	2402,2	189	2577,0	2570,0	2570,0	2580,0
Устюженский	311	1902,2	312	1986,9	2640,0	2640,0	2650,0
Харовский	336	2487,0	335	2580,3	2795,0	2795,0	2800,0
Чагодощенский	264	2268,2	250	2225,2	2495,0	2495,0	2500,0
Череповецкий	704	1824,5	726	1888,9	2430,0	2440,0	2460,0
Шекснинский	597	1785,6	615	1879,6	2435,0	2445,0	2450,0
г. Вологда	8153	2568,4	8198	2615,6	2535,0	2555,0	2560,0

г. Череповец	7326	2327,0	7002	2262,9	2545,0	2555,0	2565,0
Вологодская область	**26227**	**2260,0**	**26312**	**2309,1**	**2400,0**	**2450,0**	**2500,0**

Наибольший показатель состоящих на учете с момента установления диагноза 5 и более лет в следующих муниципальных районах (муниципальных округах) Вологодской области: Череповецком (58,7), Чагодощенском (58,5), Междуреченском (58,4), Нюксенском (58,4), Вашкинском (57,5), Белозерском (56,8), г. Череповец (56,2).

Таблица 15

Динамика численности контингентов онкологических больных в Вологодской области

Локализация	Абсолютные числа				Прирост или убыль за 10 лет	% прироста или убыли
	2011	2019	2020	2021		
ВСЕГО	**23888**	**28578**	**26227**	**26312**	**2424**	**-91,5**
В том числе дети до 14 лет	97	202	209	216	**119**	**-41,1**
В том числе дети до 17 лет	176	251	268	276	**100**	**-60,2**
Из общего числа ЗНО: Губы	227	201	159	148	-79	-34,8
Полости рта	215	352	294	308	93	43,3
Глотки	80	147	115	119	39	48,8
Пищевода	97	190	155	152	55	56,7
Желудка	1664	1346	1110	1088	-576	-34,6
Ободочной кишки	12221	1938	1833	1792	571	46,8
Прямой кишки	1087	1444	1341	1354	267	24,6
Печени	63	111	74	71	8	12,7
Поджелудочной железы	75	153	111	117	42	56,0
Гортани	377	373	309	281	-96	-25,5
Трахеи, бронхов, легкого	904	1372	1011	957	53	5,9
Костей и суставных хрящей	83	106	95	88	5	6,0
Меланома кожи	592	774	748	772	180	30,4
Др. новообразования кожи	2850	3999	3348	3204	354	12,4
Мезотел. и др. мягких тканей	400	202	199	197	-203	-50,8
Молочной железы	3674	4403	4390	4574	900	24,5
Шейки матки	2150	1663	1600	1479	-671	-31,2
Тела матки	1364	1731	1754	1803	439	32,2
Яичника	824	917	895	935	111	13,5
Предстательной железы	653	1461	1277	1311	658	100,8
Почки	870	1370	1304	1329	459	52,8
Мочевого пузыря	680	887	709	698	18	2,6
Щитовидной железы	599	786	896	984	385	64,3
Злокачественные лимфомы	697	735	830	877	180	25,8

Лейкемии	643	694	639	594	-49	-7,6
Прочие	1969	1223	1031	1080	-889	-45,1

Основной объем контингентов больных (без учета группы больных с опухолями кожи – 12,2%) формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (17,4%), тела матки (6,9%),ободочной кишки (6,8%), шейки матки (5,6%), прямой кишки (5,1%), почки (5,1 %), предстательной железы (5,0%), желудка (4,1%).

На всех диспансерных больных оформляются регистрационные карты (Ф. №030), которые кодируются для ЭВМ-обработки.

Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы – 17,4 (РФ-20,6%), заболевания кожи и меланомы- 15,1 (РФ-14,3%), тела матки - 6,9 (8,0%), ободочной кишки – 6,8 (5,8%), шейки матки-5,6 (РФ-5,6%), прямая кишка, ректосигмоидное соединение и анус -5,1 (4,3%), почки 5,1 (5,1%).

Доля больных 5 и более лет, от состоящих на учете со злокачественными новообразованиями максимальная при раке раке губы 74,4, раке щитовидной железы 69,4, костей и мягких тканей 67,8, шейки матки – 66,4, тела матки – 66,4, раке яичников 63,5, молочная железа – 63,1, злокачественные лимфомы -61,4, меланоме – 60,7%, лейкемии -60,6.

Таблица 16

Динамика индекса накопления контингента по основным локализациям в разрезе районов

Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	**2017**	**2020**	**2021**
Белозерский	309	287	303
Вологодский	860	1032	1076
Сокольский	881	1037	1088
Тотемский	351	439	457
Шекснинский	536	597	615
Кичменгско-Городецкий	258	310	323
Всего по Вологодской области	22740	26227	26312

В 3,3 раза увеличилось количество контингента пациентов, состоящих на диспансерном учете врача-онколога с диагнозами D 00- D 09.

Таблица 17

Динамика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозами D 00-D09

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете врача-онколога с диагнозами **D 00-D09**	165	198	212	236	272	303	348	374	447	481	552

Выявляемость рака губы, полости рта, прямой кишки в III-IV стадии по области превышает таковые по России. Показатели несвоевременной диагностики (IV ст.) максимальны при новообразованиях печени (72,9%), поджелудочной железы (53,8%), желудка (40,1%), шейки матки (40,0%), глотки (40,0%), полости рта (37,2%), трахеи, бронхов и легких (35,4%), гортань (30,2%), ободочная кишка (27,3%), молочной железы (26,9%), пищевода (26,1%), предстательная железа (24,1%). Наиболее высокий удельный вес больных с опухолевым процессом IV стадии зафиксирован в следующих муниципальных районах (муниципальных округах) Вологодской области: Междуреченском (38,0%), Тотемском (34,4%), Кирилловском (28,9%), Вашкинском (28,6%), Бабушкинском (27,6%), Сямженском (26,6%), Бабаевском (25,5%), Устюженском (25,4%), Харовском (25,0%), Шекснинском (23,8%).

Данная ситуация связана, прежде всего со сложным географическим положением населенных пунктов и кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах.

Таблица 18

Доля запущенных случаев ЗНО по Вологодской области за 2011-2021 годы

Показатель	2011	2020	2021
Запущенность (III стадия визуальных локализаций + IV стадия все)	28,7%	28,9%	26,1%

Таблица 19

Доля запущенных злокачественных новообразований (доля впервые выявленных случаев на III стадии визуальных локализаций, III стадии всех локализаций, IV стадии всех локализаций) по Вологодской области за 2011-2021 годы

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Доля III стадии с визуальной локализацией	8,1	8,3	6,1	7,8	7,4	6,7	5,3	6,0	6,2	6,7	5,3
Доля IV стадии всех локализаций	20,6	20,0	20,2	19,9	20,4	20,2	20,3	19,8	20,0	22,2	20,8

Таблица 20

Доля больных, взятых на учет с IV стадией (по некоторым локализациям ЗНО)

Локализация опухоли	2017	2018	2019	2020	2021
Губа	6,6	7,6	7,6	10,0	10,5
Полость рта	23,1	53,7	30,9	37,6	37,2
Глотка	57,4	53,7	39,0	44,6	40,0
Пищевод	17,0	25,9	15,1	30,3	26,1
Желудок	41,3	41,3	33,8	34,8	40,1
Ободочная кишка	29,5	28,0	28,1	26,2	27,3
Прямая кишка	21,6	20,4	46,3	59,4	50,7
Печень	61,2	60,0	54,4	60,0	72,9
Поджелудочная железа	64,2	59,6	51,2	55,7	53,8

Гортань	11,3	13,1	8,9	24,2	30,2
Трахея, бронхи, легкое	33,5	37,3	38,2	42,2	35,4
Кости и суставные хрящи	27,2	26,0	27,3	33,3	22,2
Меланома кожи	11,1	9,2	4,3	11,5	13,4
Другие новообразования кожи	1,1	0,5	0,7	2,6	2,0
Мягкие ткани	18,6	17,5	18,5	13,8	10,3
Молочная железа	7,6	7,2	4,5	26,7	26,9
Шейка матки	3,0	8,3	6,0	32,5	40,0
Тело матки	3,4	4,9	4,9	7,2	7,5
Яичники	11,6	14,3	21,1	25,4	10,5
Предстательная железа	17,3	21,3	22,5	24,9	24,1
Почки	20,8	16,5	22,7	21,8	18,8
Мочевой пузырь	4,8	7,0	6,3	6,3	6,1
Щитовидная железа	13,8	6,0	11,7	14,4	3,5
Злокачественные лимфомы	25,0	18,6	23,4	18,0	19,1
ВСЕГО	**20,3**	**19,9**	**20,0**	**22,2**	**20,8**

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

Смертность от злокачественных опухолей по области за 10 лет практически не изменилась (по РФ на 2020 год уменьшилась на 1,97%) и в 2021г. составила 210,6 случая на 100 тыс. населения (РФ – 199,0). Стандартизованный показатель смертности населения ВО от ЗНО в 2021 году составил 114,5 на 100 тыс. населения (РФ-104,7).

При проведении анализа показателей смертности населения Вологодской области от злокачественных новообразований за период 2011-2021 годы, отмечался снижение грубого показателя на 0,9 %. Стандартизованный показатель на 5,9% уменьшился относительно 2011 года.

Таблица 21

Показатели смертности от ЗНО по Вологодской области в 2011-2021 годах

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Смертность от ЗНО (грубый)	212,5	222,1	212,7	217,8	209,8	209,8	211,1	214,1	228,6	209,0	210,6
Смертность от ЗНО (стандартизированный)	121,7	127,9	123,4	122,6	117,9	115,7	114,8	118,8	117,5	106,6	114,5

За последние 10 лет в общей структуре смертности отмечается рост числа злокачественных новообразований следующих локализаций: щитовидной железы – 100%, полости рта, губа – 70,5%, предстательная железа - 58,0%, гортань - 46,4%, шейки матки – 30,8%, лимфатической и кроветворной ткани – на 28,3%, молочной железы -19,9%.Снижение смертности от злокачественных новообразований отмечается по раку другие новообразования кожи -91,7%, мягких тканей – 60%, желудка – 32,9%, костей и суставных хрящей – 30,8, меланомы кожи – на 23,3%, пищевода - 24,4%, яичники – 17,9%, а так же печени - на 12,7%.

В ряде муниципальных районов (муниципальных округов) Вологодской области показатели смертности населения значительно превышают средне областной уровень в течение многих лет, расположенных на всех направлениях области.

Таблица 22

Районы Вологодской области с наиболее неблагоприятными показателями смертности от ЗНО

2011 год		2017 год		2020 год		2021 год	
Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	**Показатель смертности**	Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	**Показатель смертности**	Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	**Показатель смертности**	Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	**Показатель смертности**
Белозерский	239,0	Белозерский	310,4	Сямженский	304,2	Харовский	333,4
Кичменско-Городецкий	297,1	Междуреченский	271,1	Тотемский	249,3	Сямженский	294,0
Кирилловский	316,4	Сямженский	318,5	Белозерский	279,4	Чагодощенский	289,4
Тотемский	267,8	Харовский	318,2	Грязовецкий	285,0	Сокольский	266,7
Усть-Кубинский	360,0	Кадуйский	229,9	Харовский	274,0	Грязовецкий	265,0
Харовский	331,0	Никольский	223,7	Великоустюгский	287,7	Вашкинский	261,0
Верховажский	311,5	Нюксенский	220,2	Междуреченский	266,3	Белозерский	256,2

В Вологодской области отмечается тенденция к снижению показателя смертности. В 2021 году показатель составил 210,6 на 100000. Тем не менее в более 10 муниципальных районах (муниципальных округах) Вологодской области сохраняются высокие показатели смертности. Наиболее неблагоприятные муниципальные округа Вологодской области: Харовский, Сямженский, Чагодощенский, Сокольский и Грязовецкий.

Основными локализациями злокачественных новообразований, оказывающими ключевое влияние на показатели смертности в Вологодской области на протяжении 2011 - 2021 годов, являются (в порядке ранговых мест):

1 место - ЗНО трахеи, бронхов, легких;

2 место - ЗНО желудка;

3 место - ЗНО ободочной кишки;

4 место - ЗНО молочной железы;

5 место - ЗНО прямой кишки;

С 6 по 10 ранговое место (с долей менее 15% каждая локализация) на протяжении анализируемого 10-летнего периода без определенной закономерности занимали следующие локализации: ЗНО предстательной железы, лимфоидной и кроветворной ткани, ЗНО поджелудочной железы, ЗНО почек и прочие ЗНО.

Таблица 23

Показатели смертности населения Вологодской области от ЗНО в разрезе основных локализаций

№ п/п	Нозология	2011		2017		2020		2021	
		показатель смертности		показатель смертности		показатель смертности		показатель смертности	
		грубый	стандартиз.	грубый	стандартиз.	грубый	стандартиз.	грубый	стандартиз.
1.	ЗНО трахеи, легких	38,0	22,5	34,3	18,7	34,4	18,3	34,2	17,9
2.	ЗНО молочной железы	24,1	12,8	23,9	12,5	29,5	14,5	28,9	13,7
3.	ЗНО желудка	30,8	17,2	28,6	14,3	21,5	11,0	20,6	10,3
4.	ЗНО ободочной кишки	15,9	8,2	15,4	8,1	17,1	8,1	16,3	7,5
5.	ЗНО простаты	18,1	12,2	15,1	10,4	22,2	13,8	28,6	14,7

С 2021 года показатель смертности от ЗНО молочной железы выходит на 4 ранговое место, показатель смертности от ЗНО ободочной кишки поднимается на 3 место. За 10 лет показатель смертности от рака молочной железы вырос на 16,6%. Отмечается снижение смертности от рака трахеи, бронхов, легких на 10%.

Таблица 24

Показатель смертности сельского населения Вологодской области от ЗНО в разрезе основных локализаций

№ п/п	Нозология	2011				2017				2020				2021			
		абс. число		удельный вес, %		абс. число		удельный вес, %		абс. число		удельный вес, %		абс. число		удельный вес, %	
		всего	сельских	всего	сельских	всего	сельских	всего	сельских	всего	сельских	всего	сельских	всего	сельских	всего	сельских
1	ЗНО трахеи, бронхов, легких	456	95	17,9	3,7	405	85	16,3	3,4	399	152	16,4	6,3	353	74	14,5	3,0
2	ЗНО молочной железы	156	33	6,1	1,3	152	32	6,1	1,3	185	52	7,6	2,1	189	39	7,8	1,6
3	ЗНО желудка	369	77	14,5	3,0	338	71	13,5	2,8	249	74	10,3	3,1	230	48	9,5	2,0
4	ЗНО ободочной кишки	191	40	7,5	1,5	182	38	7,3	1,5	199	49	8,2	2,0	178	37	7,3	1,5
5	ЗНО простаты	100	21	3,0	0,8	82	17	3,3	0,7	119	27	4,9	1,1	155	32	6,4	1,3

Удельный вес сельского населения в числе всех умерших от ЗНО в Вологодской области по ЗНО молочной железы, предстательной железы имеет тен-

денцию к увеличению при увеличении общего числа умерших от данных заболеваний. Причина - низкая доступность онкологической помощи в районах области, проблемы, связанные с транспортной логистикой.

Снижение отмечается по ЗНО трахеи, бронхов, легких, желудка и ободочной кишки, в том числе и среди сельского населения.

В 2021 году в Вологодской области от ЗНО умерло 2424 больных, в том числе 98 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от ЗНО 4 не состояли на учете, диагноз им установлен посмертно).

От неонкологических заболеваний в 2021 году умерло 523 больных, что соответствует 22, на 100 умерших больных со ЗНО. Основной причиной смерти были пациенты, перенесшие новую короновирусную инфекцию (COVID-19).

Наибольший удельный вес в смертности занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого –15,1% (РФ – 17,0%), желудка – 9,9 (РФ – 9,3%), ободочной кишки –7,8% (РФ – 8,0%), молочной железы – 7,5% (РФ – 7,4%), прямой кишки – 7,1% (РФ-5,6%), предстательной железы – 6,8% (РФ – 8,4%), лимфатической и кроветворной ткани – 6,5 (РФ – 5,6%), поджелудочной железы – 5,3% (РФ-6,7%).

По итогам 2021 года в структуре смертности населения Вологодской области от ЗНО наибольший удельный вес составляют следующие злокачественные новообразования:

трахеи, легких, бронхов - 15,1% (366 случаев),
желудка - 9,9% (239 случаев),
ободочной кишки - 7,8% (190 случая),
молочной железы - 7,5% (181 случаев),
ректосигмоидного соединения, прямой кишки и ануса -7,1% (172 случаев),
предстательной железы - 6,8% (166 случаев),
лимфоидной и кроветворной ткани - 6,5% (157 случая),
поджелудочной железы - 5,3% (129 случаев).

Данные нозологии сохраняют ведущие позиции в смертности населения Вологодской области на протяжении 10 лет.

Структура смертности от ЗНО мужского и женского населения имеет существенные различия.

Первые пять ранговых мест в структуре смертности у мужчин заняли ЗНО:

трахеи, бронхов, легких - 23,2%,
предстательной железы - 12,7%,
желудка - 11,6%,
ободочной кишки - 6,7%,
поджелудочной железы - 5,9%.

В структуре смертности женщин наибольший удельный вес имеют ЗНО следующих локализаций:

молочной железы - 17,2%,
шейка матки - 12,3%,
ободочной кишки - 17,7%,
желудка - 9,1%,

поджелудочной железы - 5,7%.

Таблица 25

Динамика случаев злокачественных новообразований, выявленных посмертно

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Выявлено посмертно	27	154	211	59	196	220	211	201	56	52	97

Структура смертности от злокачественных новообразований различных половозрастных популяционных групп имеет принципиальные различия

Таблица 26

Возрастная группа 0-29 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
мужчины	61,5%	Рак печени Лимфомы, лейкемия
женщины	38,5%	Лейкемия ЗНО головного мозга; костей

Таблица 27

Возрастная группа 30-39 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
мужчины	27,3%	ЗНО мужской половой сферы (яичка) ЗНО головного мозга ЗНО желудка, ободочная кишка
женщины	72,7%	ЗНО шейки матки ЗНО головного мозга ЗНО молочной железы, желудка

На долю женской репродуктивной системы в этой возрастной группе пришлось больше половины случаев смерти – 44%.

Таблица 28

Возрастная группа 40-49 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
мужчины	48,8%	ЗНО желудка, прямой кишки ЗНО губы, полости рта и глотки ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО поджелудочной железы
женщины	51,2%	ЗНО шейки матки ЗНО молочной железы ЗНО желудка

В совокупности ЗНО женской репродуктивной системы в этой возрастной группе составили долю 49,2%.

Таблица 29

Возрастная группа 50-59 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных ново-образований
мужчины	59,2%	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО желудка, прямой кишки ЗНО губы, полости рта и глотки ЗНО поджелудочной железы
женщины	40,8%	ЗНО молочной железы ЗНО шейки матки, яичника ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО ободочной кишки

Таблица 30

Возрастная группа 60-69 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
мужчины	59,4%	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО желудка ЗНО предстательной железы ЗНО прямой кишки ЗНО пищевода ЗНО губы, полости рта и глотки
женщины	40,6%	ЗНО ободочной кишки ЗНО желудка ЗНО яичника ЗНО молочной железы ЗНО прямой кишки

Таблица 31

Возрастная группа 70-79 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
мужчины	55,0%	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО ободочной кишки, предстательной железы ЗНО желудка ЗНО мочевого пузыря
женщины	47,0%	ЗНО молочной железы ЗНО желудка ЗНО ободочной кишки ЗНО поджелудочной железы ЗНО прямой кишки

Таблица 32

Возрастная группа 80 лет и старше		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
мужчины	38,9%	ЗНО предстательной железы ЗНО ободочной кишки, прямой кишки ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО желудка
женщины	61,1%	ЗНО молочной железы ЗНО ободочной кишки ЗНО желудка

		ЗНО прямой кишки ЗНО поджелудочной железы

Таблица 33

Динамика показателя смертности от ЗНО по стадийной структуре в 2019-2020 годах

Стадии	2020		2021	
	Число умерших	%	Число умерших	%
I	248	10,2	94	3,9
II	554	22,8	491	20,3
III	707	29,2	782	32,2
IV	724	30,0	870	35,8
Без стадии	192	7,8	187	7,8
Всего	2425	100,0	2424	100,0

68,0% в структуре смертности занимают пациенты с III-IV стадией.

В структуре смертности от ЗНО доля трудоспособного населения составила 20,95%, что сопоставимо с цифрами РФ (20,6%).

В структуре смертности населения трудоспособного возраста доля мужчин составила – 66,1 %, женщин - 33,9 %. В структуре смертности мужской популяции доля трудоспособного населения составила - 25,6 %, у женщин – 15,5 %.

Таблица 34

Структура смертности мужчин трудоспособного возраста в 2021 году

№ п/п	Локализация ЗНО	доля в структуре,
1	Трахеи, бронхов, легких	22
2	Губы, полости рта и глотки	8
3	Желудка	7,7
4	Поджелудочная железа	5,4
5	Ободочная кишка	5,4
6	Прямая кишка	5,1
7	Пищевода	4,8
8	Почек	4,2
9	Головного мозга и др. частей нервной системы	3,3
10	Печени и внутрипеченочных желчных протоков	3

Наибольший вклад в смертность мужчин трудоспособного возраста вносят две локализации – ЗНО легких и ЗНО губы, полости рта и глотки, составляя долю в 30,0 %.

Таблица 35

Структура смертности женщин трудоспособного возраста в 2021 году

№ п/п	локализация	доля в структуре
1	Молочная железы	16,3
2	Шейки матки	15,7
3	Головного мозга и др. частей нервной системы	8,7

4	Ободочной кишки	7
5	Яичника	7
6	Трахеи, бронхов, легких	5,2
7	Желудка	4,6
8	Тела матки	3,5
9	Печени и внутрипеченочных желчных протоков	2,3
10	Неходжкинская лимфома	1,7

ЗНО женской репродуктивной системы являются основной причиной смерти у женщин трудоспособного возраста с долей в структуре смертности в 42,5%.

Таблица 36

Динамика умерших от ЗНО и не состоявших на диспансерном учете

Показатели ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Количество умерших от злокачественных новообразований	2549	2533	2512	2572	2512	2472	2482	2519	2502	2425	2424
Количество не состоящих на учете у врача-онколога	175	154	211	59	172	200	211	201	56	52	98
Соотношение числа не состоящих на учете на 100 умерших от злокачественных новообразований	6,9	6,1	8,4	2,3	6,8	8,1	8,5	8,0	2,2	2,1	4,0

Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО характеризует регион, как по качеству ранней диагностики злокачественных опухолей, так и по качеству проводимого специализированного лечения. За 10 лет этот показатель снизился в 1,2 раза. В разрезе локализаций основными являются 5 нозологий: поджелудочная железа, печень, пищевод, трахея, бронхи, легкие, желудок.

Таблица 37

Показатели смертности от ЗНО по Вологодской области в 2010-2020 годах

Показатели ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Одногодичная летальность	29,4	28,2	27,0	25,5	23,8	23,1	22,8	23,0	21,5	24,8	25,0

Таблица 38

Наиболее неблагоприятные показатели одногодичной летальности в разрезе нозологий 2011, 2017, 2020, 2021 годы

Локализации ЗНО	2011	2017	2020	2021
Желудок	60,3	52,9	45,8	51,3
Трахея, бронхи, легкие	57,1	52,3	56,6	56,7
Пищевод	47	53,0	64,0	54,4
Печень	33,0	81,5	93,8	67,6
Поджелудочная железа	95,7	86,4	75,6	71,1

Таблица 39

Муниципальные районы (муниципальные округа) Вологодской области с наиболее неблагоприятными показателями одногодичной летальности больных со ЗНО

2020		2021	
Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель,%	Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель,%
Междуреченский	40,9	Междуреченский	43,5
Бабаевский	29,3	Бабаевский	40,0
Сямженский	34,1	Грязовецкий	36,1
Кадуйский	27,6	Вытегорский	35,2
Устюженский	26,3	Вашкинский	33,3

В Кадуйском и Белозерском муниципальных округах высокие показатели одногодичной летальности, но имеется положительная динамика к снижению данного показателя.

таблица 40

Динамика смертности от новообразований, относящиеся к D00-D48

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Количество умерших от новообразований D00-D48	2	1	2	0	1	1	4	2	2	2	3

Наибольший вклад в смертность вносят опухоли шейки матки, желудка, прямой кишки и гортани.

Меры по снижению показателя смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста от ведущих локализаций предусмотрены в межведомственном плане работы Управления Роспотребнадзора по Вологодской области (отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасности) и департамента здравоохранения Вологодской области (главные внештатные специалисты по онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, акушерству-гинекологии, оказанию амбулаторно-поликлинической помощи).

В Вологодской области с канцерогенными условиями труда 257 предприятий, самыми крупными являются: ПАО «Северсталь», АО «Апатиты», «Череповецкий фанерный мебельный комбинат», ООО «Артро-Череповец», ООО «Вологодский оптико-механический завод», ООО «Рудгерцсеверстар», с числом работников 66 561, из них - 14 768 женщин.

План совместной работы предусматривает информирование работников предприятий о факторах риска развития онкологических заболеваний с учетом специальной оценки условий труда работников, стажа работы (более 5 лет), наследственной предрасположенности к возникновению злокачественных новообразований, потребления табачной и алкогольной продукции, индекса массы тела и других факторов.

Постановку на диспансерный учет лиц повышенного риска развития ЗНО у цеховых терапевтов в медсанчастях или участковых терапевтов по месту жительства. В результате проводимых мероприятий планируется выявление ЗНО на ранних стадиях и снижение смертности трудоспособного населения Вологодской области.

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

В регионе с 2004 года проводится мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения по стандартизованным методикам Всемирной организации здравоохранения, адаптированным для нашей страны ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Согласно исследованию, проведенному в 2021 году, повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения региона по причине активного курения имеют 20,4 % опрошенных: 34,2 % мужчин и 7,6 % женщин. Курение распространено среди мужчин в 4,5 раза больше, чем среди женщин. Наиболее высокий показатель распространенности курения отмечается среди мужчин в возрастной группе от 35 до 45 лет и составляет 41,5 %, среди женщин в возрастной группе от 25 до 35 лет – 14,6 %.

В рамках реализации мероприятий Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 31 мая 2019 года № 503, в Вологодской области ежегодно проходят областные информационно-пропагандистские кампании, направленные на повышение у граждан мотивации к здоровому образу жизни.

В 2016, 2018, 2020 годах в регионе была проведена областная информационно- пропагандистская кампания «Пространство без табачного дыма». В рамках кампании проводятся такие акции, как «Не упусти момент – проверь свои легкие!» и «Образовательная организация, свободная от табачного дыма». Охват мероприятиями кампаний за вышеуказанный период составил 360 986 человек.

Согласно проведенному в 2021 году исследованию, повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по причине избыточного потребления алкоголя имеют 10,8% опрошенных среди употребляющих алкогольные напитки: 17,8% мужчин и 2,7% женщин. Употребление значительного количества алкоголя распространено среди мужчин в 6,6 раза больше, чем среди женщин. Наиболее высокий показатель распространенности

употребления значительного количества алкоголя отмечается в возрастной группе от 45 до 55 лет – как среди мужчин (24%), так и среди женщин (6%).

Один раз в два года на территории области проводится областная информационно-пропагандистская кампания «Вологодская область - за трезвый образ жизни!». В 2018 году проводились: конкурс социальной рекламы «Трезво жить – здорово!»; конкурс среди кабинетов/отделений медицинской профилактики на лучшую организацию работы по профилактике пагубного потребления алкоголя среди молодежи; круглые столы; интерактивные занятия по профилактике потребления алкоголя; лекции; беседы. Охват населения мероприятиями кампании составил 32 090 человек. В 2020 году мероприятия кампании проводились в онлайн формате: занятия для детей и молодежи, родительские собрания, конкурс социальной рекламы, прокаты видео и аудио роликов. Охват составил 156 281 человек.

Согласно исследованию, проведенному в 2021 году, повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по причине избыточной массы тела имеют 38% опрошенных (индекс массы тела от 25 до 30 кг/м^2), ожирения – 23,4% (индекс массы тела от 30 кг/м^2 и более). Таким образом, более половины населения (61,4%) имеет избыточную массу тела и ожирение. Среди мужчин избыточная масса тела наблюдается у 45,1% опрошенных, среди женщин этот показатель равен 31,4%. Ожирение преобладает среди женщин и составляет 27,5%, у мужчин – 19%. Доля лиц с повышенным индексом массы тела неуклонно возрастает от 26% среди лиц возрастной группы 18-24 года до 79% среди лиц в возрасте от 65 до 75 лет. Повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по причине недостаточной физической активности имеют 30,5% респондентов. Среди мужчин распространенность недостаточной физической активности составляет 28,5%, среди женщин – 32,4%. Максимальные значения распространенности низкой физической активности отмечаются в возрастной группе от 85 лет и старше (75,4%), минимальные значения – в возрасте от 18 до 25 лет (8,3%).

В целях формирования культуры здорового питания и мотивации к физической активности раз в два года в области проводится информационно-пропагандистская кампания «Нормализация веса – путь к здоровью». В 2019 году в рамках кампании проведены акции: «Узнай свой индекс массы тела», «Патруль здоровья», «Здоровье - детям», круглые столы, трансляция аудио и видео роликов, размещена информация на телевидении, радио, в газетах, на сайтах. В мероприятиях кампании приняли участие 57 011 человек. В 2021 году проведены акции: «Всемирный день ходьбы», «Узнай свой индекс массы тела», «Патруль здоровья», информирование населения через средства массовой коммуникации. В мероприятиях приняли участие 22 936 человек.

Таблица 41

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по данным эпидемиологических исследований, в %

Показатель	2017 год	2019 год	2021 год
Распространенность потребления табака	23,2	21,4	20,4

Распространенность избыточной массы тела и ожирения	56,6	55,4	61,4
Распространенность пагубного потребления алкоголя	10,7	11,8	10,8
Распространенность низкой физической активности	22,1	20,7	30,5

Ежегодно в области проводится рекламно-информационная кампания по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни. В 2020 году проведено: 27 прямых эфиров, 708 публикаций по мотивации к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации области (далее - СМИ), из них 23 по профилактике и лечению онкозаболеваний, 3859 публикаций о факторах риска неинфекционных заболеваний в социальных сетях, в том числе 204 публикации по вопросам профилактики и лечения онкологических заболеваний. На сайтах медицинских организаций размещено 565 публикаций, в том числе по профилактике онкологических заболеваний – 10. Издавалась и распространялась газета «Здоровье - наш выбор»: 12 выпусков в количестве – 66000 экз. Издано информационно-методических материалов: 240 349 экз. так же издано информационно-методических материалов по профилактике и раннему выявлению онкозаболеваний: 15300 экз. В 2021 году в рамках кампании был проведен областной конкурс творческих работ «Движение – жизнь»; размещалась социальная реклама по факторам риска развития неинфекционных заболеваний на общественном транспорте г. Вологды и г. Череповца; изготовлены 2 аудиоролика и 6 видеороликов на темы: здоровый образ жизни, диспансеризация; записаны 2 аудиосказки из сборника «Сказки о здоровом образе жизни». Проведены: 21 радиоэфир, в т.ч. - 3 по вопросам профилактики онкологических заболеваний, 958 публикаций в печатных СМИ, 660 – на сайтах медицинских организаций Вологодской области, 3369 – в официальных группах социальной сети ВКонтакте, выступление на телеканале «Русский Север» в программе «За круглым столом», главного внештатного врача-онколога департамента здравоохранения Вологодской области. Издано 195 720 экз. полиграфической продукции для населения области о факторах риска развития заболеваний, мотивации к ведению здорового образа жизни в т.ч – 25 000 экз. по профилактике онкологических заболеваний, а также 66 000 экз. газеты Здоровье – наш выбор!»

В Вологодской области реализуется медицинская технология «Телефон здоровья» цель, которой информирование населения по факторам риска развития заболеваний. Ежегодно на «Телефоне здоровья» работают врачи-онкологи, за период с 2011 по 2021 годы по вопросам профилактики и лечения онкозаболеваний было проконсультировано 402 человека.

В целях привлечения внимания населения к вопросам профилактики онкозаболеваний и выявления заболеваний на ранних стадиях Вологодским областным центром общественного здоровья и медицинской профилактики при поддержке департамента здравоохранения области раз в два года проводится кампания по профилактике онкозаболеваний. В 2017 году в кампании приняло участие 68 725 человек, осмотрено на выявление видимых локализаций ЗНО 7 103 человека, выявлено 80 подозрений на ЗНО, выявлено 28 случаев ЗНО. В 2019 году мероприятиями кампании было охвачено 200 747 человек, из них осмотрено на выявление видимых локализаций ЗНО 84 740 человек, выявлено 272 подозрения на ЗНО, выявлено 42 случая ЗНО. В 2021 году мероприятиями кампании было

охвачено 77 864 человека, из них осмотрено на выявление видимых локализаций ЗНО 23 832 человека, выявлено 265 подозрений на ЗНО, выявлено 19 случаев ЗНО.

Ежегодно проводятся акции «Городок здоровья», «Профилактика меланомы».

Таблица 42

Количество выявленных и осмотренных на «Городках здоровья» и «Днях меланомы» за 10 лет

Показатели	Годы									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021
Количество осмотренных на выявление видимых локализаций ЗНО в «Городках здоровья», чел.	Специалисты ВООД присоединились к «Городку здоровья» с 2016 года.				147	203	94	299	-	205
Выявлено подозрений на ЗНО, случаев					8	19	3	18	-	3
Количество осмотренных на выявление видимых локализаций ЗНО в рамках акции «Профилактика меланомы», чел.	не проводилось		328	462	574	9684	14878	18626	5577	18256
Выявлено подозрений на ЗНО, случаев			21	24	29	63	211	232	27	230
Выявлено ЗНО, случаев			2	2	3	33	21	16	2	9

* В соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 16 марта 2020 года № 229 «О мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции на территории Вологодской области» массовые профилактические мероприятия «Городки здоровья» в 2020 году проводились не в полном объеме.

Таблица 43

Динамика выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе при диспансеризации

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года, %	1,4	2,96	0,9	0,94
2	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста, %	1,2	3,0	0,4	0,82
3	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых на учет впервые в жизни, %	24,2	26,1	18,6	25,4
4	из них (от строки 3) доля больных, выявленных активно, которые имели I-II стадию заболевания, %	76,9	75,5	69,9	69,2

Таблица 44

Результаты проведения скрининговых исследований населения Вологодской области в 2020-2021 годах

Скрининг	Метод исследования	Количество исследований		Выявлено	
		2020	2021	2020	2021
Рак шейки матки	Цитологических исследований	69861	80162	Предрак - 665 Ca in citu -48 Рак -27	Предрак - 681 Ca in citu -23 Рак -33
Рак молочной железы	Маммография	52032	100026	ЗНО - 78	ЗНО - 69
Колоректальный рак (I этап- кал на скрытую кровь, II этап – колоноскопия с биопсией)	Иммунохимический метод исследования кала на скрытую кровь	32245	46388	Полож. Рез.-201 Колоноскопий – 42 Рак -9	Полож. Рез.-1086 Колоноскопий –58 Рак -12

Низкие показатели за отчетный период объясняются тем, что плановая диспансеризация и скрининговые программы региона в 2021 году не проводились в полном объеме в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 года № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с изменениями).

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Вологодской области работает 23 смотровых кабинета. По итогам 2021 года осмотр в них прошли 69283 человека, в том числе 68281 женщина и 1002 мужчины. Еще 123 215 женщин осмотрены на выявление онкопатологии в женских консультациях. Всего выявлено патологий – 34356 случаев (53,4%), выявлено ЗНО – 581 случай (0,9%). Из них РШМ – 83, РМЖ – 143, РПК -34, РТМ – 29, РЯ - 11, кожа – 197, предстательной железы-37. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка с шейки матки, составила 99,6%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в регионе была - 81,6 %.

С полной нагрузкой работали смотровые кабинеты поликлиник Вытегорской ЦРБ, поликлиники № 2, № 3, № 4 г. Вологда, поликлиники № 1, № 2 г. Череповца. С низкой нагрузкой работали смотровые кабинеты в Верховажской ЦРБ, Вожегодской ЦРБ, Грязовецкой ЦРБ, Тотемской ЦРБ, Усть-Кубинской ЦРБ, Харовской ЦРБ и Шекснинской ЦРБ. В смотровых кабинетах Верховажской и Кичменгско-Городецкой ЦРБ организован прием не только женского, но и мужского населения. Хорошо выявляется рак шейки матки, улучшилась ситуация с выявлением опухолей кожи и молочной железы. В то же время низкая эф-

фективность при выявлении рака щитовидной железы, предстательной железы, губы и полости рта.

При подозрении и/или выявлении ЗНО (при профосмотрах, диспансеризации, проведении скрининговых мероприятий, согласно приказу департамента здравоохранения Вологодской области от 29 сентября 2017 года № 430 «Об организации медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» на фельдшерско-акушерских пунктах в смотровых кабинетах, врачебных амбулаториях центральных районных больниц пациент обследуется по территориальному принципу (с учетом мощностей медицинской организации) и направляется к онкоотственному в течение 1 рабочего дня, который проверяет наличие необходимого перечня обследований и осуществляет запись на прием к врачу-онкологу ПОК. Срок проведения консультации врача-онколога не должен превышать срока, установленного в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Врач-онколог ПОК в течение одного рабочего дня назначает необходимые диагностические обследования, в случаях отсутствия возможности забора биопсийного материала осуществляет организацию забора, в том числе с использованием эндоскопических методик (направление на исследование). Проведение цитологических и морфологических исследований осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Вологодской области от 4 апреля 2018 года № 268 «О взаимодействии медицинских организаций, имеющих прикрепленное население». Срок ожидания патоморфологических заключений в районах Вологодской области в 20% случаев превышает 20 дней (исследования проводятся на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в патоморфологическом отделении). В условиях БУЗ ВО «ВООД» срок ожидания патоморфологического заключения не превышает 7 дней. Основная причина несоблюдения сроков гистологических заключений: низкая укомплектованность в регионе врачами-патологоанатомами.

Если по какой-то причине пациент не может быть дообследован в условиях центральной районной больницы (далее также - ЦРБ), первичного онкологического кабинета (далее также – ПОК), центров амбулаторной онкологической помощи (далее также ЦАОП), он направляется в консультативные поликлиники III уровня (БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» (далее также – БУЗ ВО «ВООД»), БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» (далее – также БУЗ ВО «ВОКБ»), БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» (далее также - БУЗ ВО «ВОКБ № 2»). Тактика лечения пациентов с ЗНО устанавливается на консилиуме врачей (в составе врача онколога, врача онколога-химиотерапевта, врача радиотерапевта) в БУЗ ВО «ВООД». Направление пациентов на специализированное лечение осуществляется в течение 10-14 календарных дней с момента проведения консилиума в условиях БУЗ ВО «ВООД». Сроки не соблюдаются в первую очередь в связи с длительностью обследования на амбулаторном этапе в медицинских организациях Вологодской области.

Специализированная медицинская помощь оказывается в БУЗ ВО «ВООД», в учреждении представлены все виды помощи: онкохирургическая, радиотерапевтическая, противоопухолевая лекарственная терапия и высокотехноло-

гичная медицинская помощь (далее также – ВМП). В онкологическом отделении БУЗ ВО «ВОКБ № 2» осуществляется оказание онкохирургической и противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе и ВМП (данная медицинская организация будет приведена в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н в срок до 15 августа 2022 года). В БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» осуществляется оказание экстренной медицинской помощи по профилю «онкология» (абдоминальному, урологическому профилям), в БУЗ ВО «ВОКБ» оказывается помощь пациентам с ЗНО по хирургическому профилю (нейрохирургия), по противоопухолевой лекарственной терапии (гематология).

Сроки ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, а также проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов составляют:

с момента выявления подозрения на ЗНО до консультации онколога – не более 3 рабочих дней;

со дня назначения диагностических инструментальных (рентгенографических) исследований (включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований до их проведения - не более 7 рабочих дней;

со дня назначения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии до их проведения - не более 30 рабочих дней (для устранения несоответствия сроков планируется приобретение дополнительных аппаратов, создание «окон» для записи пациентов с ЗНО);

от момента взятия материала до выдачи заключения гистологического исследования - не более 7 рабочих дней в условиях БУЗ ВО «ВООД», не более 10 рабочих дней БУЗ ВО «ВОКБ», БУЗ ВО «ВОКБ № 2» – исследования для районов области;

от момента установления диагноза, его морфологической верификации и стадирования до начала лечения, за исключением ВМП, - не более 10 календарных дней.

Соответствие сроков ожидания медицинской помощи срокам, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на соответствующий финансовый год и на плановый период, постоянно контролируется руководителями медицинских организаций, департаментом здравоохранения Вологодской области. Несоответствие сроков ожидания медицинской помощи по отдельным диагностическим исследованиям связано с кадровым дефицитом.

Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется на уровне ЦАОП, врачами первичного звена, на уровне ПОК, в консультативной поликлинике БУЗ ВО «ВООД» и БУЗ ВО «ВОКБ № 2, а также на уровне центра амбулаторной онкологической помощи (далее также – ЦАОП) в БУЗ ВО «Череповецкая городская больница».

Таблица 45

Смотровые кабинеты. Кадровый состав, режим работы

№ п/п	Медицинская организация	Кадровое обеспечение смотровых кабинетов			Численность обслуживаемого населения на конец 2021 года, чел.	Режим работы
		штатных должностей	занятых	физических лиц основных работников на занятых должностях		
1	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	1	1	1	5552	понедельник-пятница 9:00-13:00; 14:00-17:15
2	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	1	0,5	0	6607	понедельник-пятница 8.00-16.00
3	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	1	0,25	0	7341	понедельник-пятница 8.00-16.01
4	БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ» (в амбулаториях и ФАПах)	11	11	9	26925/ на 1 акушерку в среднем 3000	по режиму работы амбулаторий
5	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	1	0,5	0	12466	понедельник-пятница по режиму работы женской консультации 8.00-15.00
6	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	0,25	0	0	1650,	понедельник-пятница 8.00-15.00, суббота 8.00-14.00
7	БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	0,5	0,5	0	7517	понедельник-пятница 8.00-13.00, 14.00-16.30
8	БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	0,5	0,5	0	2705	понедельник-пятница 8.00-16.00
9	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	1	1	1	9827	понедельник-пятница 8.00-15.00
10	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	1	1	1	11241	понедельник, вторник, четверг, пятница 8.00-10.00, среда 8.00-16.00
11	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	0,5	0,5	0	3847	понедельник-пятница 8.00-15.00
12	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	1	1	0	8247	понедельник-пятница 8.00-13.00
13	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	0,5	0,5	0	7075	понедельник-пятница по режиму работы женской консультации 8.00-16.00

14	БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	0,75	0,75	1	6064	понедельник-пятница 8.00-16.00
15	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	0,25	0,25	0	15229	понедельник-пятница 8.00-16.00
16	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	1			15587	-
17	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	1	1	1	19552	понедельник-пятница 8.00-12.00
18	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	1,5	1,25	1	33059	понедельник-пятница 8.00-13.00
19	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»	1	1	1	3821	1 смена пн, вт, ср, птн 8:30-13:00,2 смена четверг 13:00-17:00
20	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	1	1	1	26195	понедельник-пятница 8.00-12.00
21	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	3	3	3	32160	понедельник-пятница 8.00-14.30
22	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	2,25	2,25	2	38516	понедельник-пятница 8.00-14.00
Итого		**43**	**35,25**	**30**	**301183**	-

На 1 января 2022 года в Вологодской области функционируют 16 первичных онкологических кабинетов, 2 из которых осуществляют прием детского населения. Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Вологодской области от 29 сентября 2017 года № 430 «Об организации медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями». На май 2022 года функционирует ЦАОП на базе БУЗ ВО «Череповецкая городская больница».

Таблица 46

Перечень медицинских организаций, имеющих в составе первичные онкологические кабинеты

№ п\п	Медицинская организация	Кабинет онколога количество на 01.01.2022 г.
1.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	1
2.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	1
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	1
4.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	1
5.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7 имени П.Я.Дмитриева»	1
6.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	1
7.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»	1
8.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	0
9	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	1
10.	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	8

Таблица 47

Организация первичных онкологических кабинетов и центров амбулаторной онкологической помощи в Вологодской области

№ п/п	Муниципальное образование	Структурное подразделение		Медицинская организация на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Численность прикрепленного населения	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП (ч)	Количество врачей-онкологов (фактически/ согласно штатному расписанию в амбулаторном звене)	Расстояние до региональ-ного онкологического диспансера, км
		Первичный онкологический кабинет (ПОК)*	Центр амбулатор-ной онкологической помощи (ЦАОП)** год открытия)					
1	г. Череповец	1	нет	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница№2»	398369 чел.	1,5	1/4,0	140
2	г. Череповец	1	нет	БУЗ ВО» Череповецкая городская поликлиника№2»	Бабаевский район – 14378 чел. Белозерский район – 11247 чел. Кадуйский район – 13285 чел. Устюженский район – 13025 чел. Чагодощенский район – 8974 чел. **Всего 60 909 чел.**	1,5	1/1,0	140
3	г. Череповец	1	нет	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7 имени П.Я. Дмитриева»	Шекснинский район – 26824 чел. Вашкинский район – 5114 чел. Вытегорский район – 18407 чел. Кирилловский район – 11489 чел. **Всего – 61834 чел.**	1,5	1/1,0	140
4	г. Череповец	0	Открыт 1 февраля 2022 года	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	1. г. Череповец – 243612 чел. 2. Череповецкий район – 32014 чел. **Всего – 275626 чел.**	1,0	1/0,5	140
5	г. Череповец	1 (детский онколог)	нет	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница№2»	106549 чел.	1,5	0/0,25	140
6	г. Вологда	1	нет	БУЗ ВО "Вологодская город-	38 817	0,5	1/1,0	4,5

				ская поликлиника №2"				
7	г. Вологда	1	нет	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника №4"	66 827	0,5	0/2,0	9
8	г. Вологда	1 (детский онколог)	нет	БУЗ ВО "Вологодская областная детская клиническая больница»	141222 чел.	0,5	0/1,25	5
9	г. Вологда	1	Нет (открытие 1 июля 2022 года)	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»	город Вологда – 244930 чел. **Всего чел. – 244930 чел.**	1,5	1/2,25	4
10	г. Вологда	8		БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	Вологодский район – 41581чел. Грязовецкий район – 24918 чел. Междуреченский район – 4107 чел. Кирилловский район – 11489 чел. Вытегорский район – 18407 чел. Верховажский район -9541 Тотемский район - 17098 Бабушкинский район – 8547 **Всего – 135688 чел.**			
11	г. Великий Устюг	0	Нет планируется открытие в 2023 году	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Тарногский район – 8530 чел. Нюксенский район – 3387 чел. Кичм-Городецкий район – 11817 чел. Никольский район – 14721 чел. Велико Устюгский район – 41157 чел. **Всего 79612 человек**	2,5	0/0,25	450
12	г. Сокол	0	Нет планируется открытие в 2023 году	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	Сокольский район – 36886 чел. Вожегодский район – 11576 чел. Усть – Кубинский район – 6000 чел. Сямженский район – 6295 чел. Харовский район – 10735 чел. **Всего 71492 чел.**	2,2	0/0,25	40

*после организации ЦАОП в г. Вологда и г. Череповец, ПОК будут реорганизованы в срок до 31.12.2022 г.

**функционирование без дневного стационара

Диспансеризация взрослого населения и плановые профилактические осмотры позволяют выявить достаточно большое число предраковых состояний и ЗНО на ранних стадиях и вовремя начать лечение. В Вологодской области в 2021 году диспансеризацию и профилактические осмотры проводила 41 медицинская организация, в том числе 5 медицинских организаций, не являющиеся подведомственными департаменту здравоохранения Вологодской области: ООО «Исток», ООО «Поликлиника «Бодрость», ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Вологда, ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Бабаево, ФКУЗ «МСЧ МВД России по Вологодской области».

В целом по Вологодской области все медицинские организации, участвующие в диспансеризации взрослого населения, укомплектованы медицинским оборудованием для проведения I этапа диспансеризации и медицинских осмотров, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Исключение составляет оснащение маммографическими аппаратами. Не все ЦРБ, участвующие в диспансеризации, проводят маммографию в своей поликлинике. Для проведения маммографических исследований женщины транспортом направляющей медицинской организации доставляются в соседние ЦРБ: из Бабушкинской ЦРБ в Тотемскую, из Чагодощенской ЦРБ – в Устюженскую, из Усть-Кубинской, в Сокольскую. При этом закупка мамоографических аппаратов в небольшие ЦРБ для проведение 100-200 исследований в год экономически нецелесообразна.

Таблица 48

Материально-техническое оснащение медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров в 2021 году

№ п/п	ЦРБ	Рентгеновские аппараты всего	в том числе		Аппараты УЗИ	Эндоскопические аппаратыдля верхних отделов ЖКТ	Эндоскопические аппараты для нижних отделов ЖКТ
			Цифровые аппараты для исследования органов грудной клетки	Маммографы			
1	БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	6	1	1	4	2	1
2	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	4	1	-	4	1	-
3	БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	5	1	1	2	2	1
4	БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	3	1	-	4	3	1
5	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	7	4	1	9	3	1
6	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	4	1	1	3	3	-
7	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	2	1	-	2	2	1
8	БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	11	4	1	4	1	-
9	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	9	1	1	2	3	2
10	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	10	3	1	8	4	2
11	БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»	3	1	-	3	2	1
12	БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	4	1	1	3	2	1

13	БУЗ ВО «Кичменгско-Городецкая ЦРБ»	4	1	1	3	3	1
14	БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	6	2	-	2	-	-
15	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	4	1	1	2	5	2
16	БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	4	1	-	2	2	2
17	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	8	3	-	5	5	5
18	БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	4	1	-	2	4	1
19	БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	4	1	1	2	2	1
20	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	5	2	1	1	-	-
21	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	3	1	-	2	2	4
22	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	2	1	-	4	3	1
23	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	2	1	-	3	2	2
24	БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	3	1	-	-	-	-
25	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	4	1	1	4	2	2
26	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №2»	4	1	1	3	5	3
27	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»	8	2	1	6	5	7
28	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №2»	2	1	-	4	3	2
29	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №3»	5	2	1	3	2	4
30	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №4»	9	2	2	4	4	1
31	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №5»	3	1	-	3	-	-
32	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»	8	2	1	4	-	-
33	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	6	2	2	7	8	3
34	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №1»	8	2	1	4	3	2
35	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №2»	4	1	1	7	4	1
36	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7» имени П.Я.Дмитриева»	4	2	1	8	5	1

По данным формы федерального статистического наблюдения № 30, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 20 декабря 2021 года № 932 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», «Сведения о медицинской организации по состоянию на 31.12.2021» укомплектованность медицинских организаций (соотношение занятых и штатных должностей) медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике ЗНО, проведении программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотрах и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний, врачами специалистами в целом 85,3 %, средним медицинским персоналом –90,7 %, при коэффициенте совместительства у врачей 1,4, у среднего медицинского персонала 1,3.

Таблица 49

Кадровый состав медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований в 2021году (ЦРБ, городские поликлиники)

Наименование должности	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми, %	Коэффициент совместительства	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %
Врачи, всего	**2522,75**	**2138,50**	**1508**	**84,7**	**1,4**	**59,7**
Акушеры-гинекологи	138,0	123,75	95	89,7	1,3	68,8
Гастроэнтерологи	16,25	13,5	12	83,1	1,1	73,8
Гематологи	2,25	1,00	1	44,4	1,0	44,4
Дерматовенерологи	26,75	22,0	16	82,2	1,4	59,8
Клинической лабораторной диагностики	49,25	37,25	23	75,6	1,6	46,7
Колопроктологи	1,25	0,25		20,0		
Нефрологи	12,00	8,25	5	68,8	1,7	41,7
Онкологи (с детскими)	14,00	8,00	4	57,1	2,0	28,6
Оториноларингологи	50,50	41,25	31	81,7	1,3	61,4
Офтальмологи	74,75	60,25	52	80,6	1,2	69,6
Педиатры, всего	406,75	379,00	272	93,2	1,4	66,9
из них педиатры участковые	260,50	250,75	207	96,3	1,2	79,5
Пульмонологи	5,75	4,0	4	69,6	1,0	69,6
Стоматологи (с детскими)	116,25	98,00	79	84,3	1,2	68,0
Стоматологи-терапевты	39,25	34,25	31	87,3	1,1	79,0
Стоматологи-хирурги	23,50	19,75	11	84,0	1,8	46,8
Стоматологи всего	202,00	172,75	138	85,5	1,3	68,3
Рентгенологи	84,75	73,25	44	86,4	1,7	51,9
Терапевты , всего	353,00	289,75	209	82,1	1,4	59,2
из них терапевты участковые	227,00	189,75	163	83,6	1,2	71,8
терапевты участковые цеховых врачебных участков	21,00	21,00	17	100,0	1,2	81,0
Общей практики (семейные)	205,25	175,75	135	85,6	1,3	65,8
Ультразвуковой диагностики	104,00	87,75	45	84,4	2,0	43,3
Урологи	16,25	14,25	9	87,7	1,6	55,4
Хирурги (с детскими)	95,25	80,00	47	84,0	1,7	49,3
Эндокринологи (с детскими)	44,50	40,50	32	91,0	1,3	71,9
Эндоскописты	28,00	21,75	14	77,7	1,6	50,0

При подозрении на онкологическое заболевание пациент направляется в медицинскую организацию следующего уровня в соответствии с приказом департамента здравоохранения Вологодской области от 18 июля 2013 года № 884 «О трехуровневой системе оказания специализированной медицинской помощи

населению Вологодской области, маршрутизации при оказании медицинской помощи и соблюдении порядков оказания медицинской помощи».

Таблица 50

Уровни оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов при онкологических заболеваниях

Первичная врачебная медико-санитарная помощь (муниципальные образования Вологодской области)	Специализированная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинской помощи
городской округ город Череповец Череповецкий муниципальный район	ЦАОП БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница№2»
Бабаевский муниципальный округ Белозерский муниципальный округ Кадуйский муниципальный округ Устюженский муниципальный округ Чагодощенский муниципальный округ	ПОК БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника№2»	
Шекснинский муниципальный район Вашкинский муниципальный район Вытегорский муниципальный район Кирилловский муниципальный район	ПОК БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника№7» им. П.Я.Дмитриева	
городской округ «Город Вологда»	ЦАОП БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»
	ПОК БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №2»	
	ПОК БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №4»	
Вологодский муниципальный округ	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	
Грязовецкий муниципальный округ		
Междуреченский муниципальный округ		
Тарногский муниципальный округ		
Нюксенский муниципальный		

округ		
Кичменгско-Городецкий муниципальный округ		
Никольский муниципальный район		
Великоустюгский муниципальный округ		
Сокольский муниципальный округ		
Вожегодский муниципальный район		
Усть-Кубинский муниципальный округ		
Сямженский муниципальный округ		
Харовский муниципальный округ		
Верховажский муниципальный округ		
Бабушкинский муниципальный округ		
Тотемский муниципальный округ		

Карта-схема маршрутизации пациентов при подозрении на злокачественное новообразование

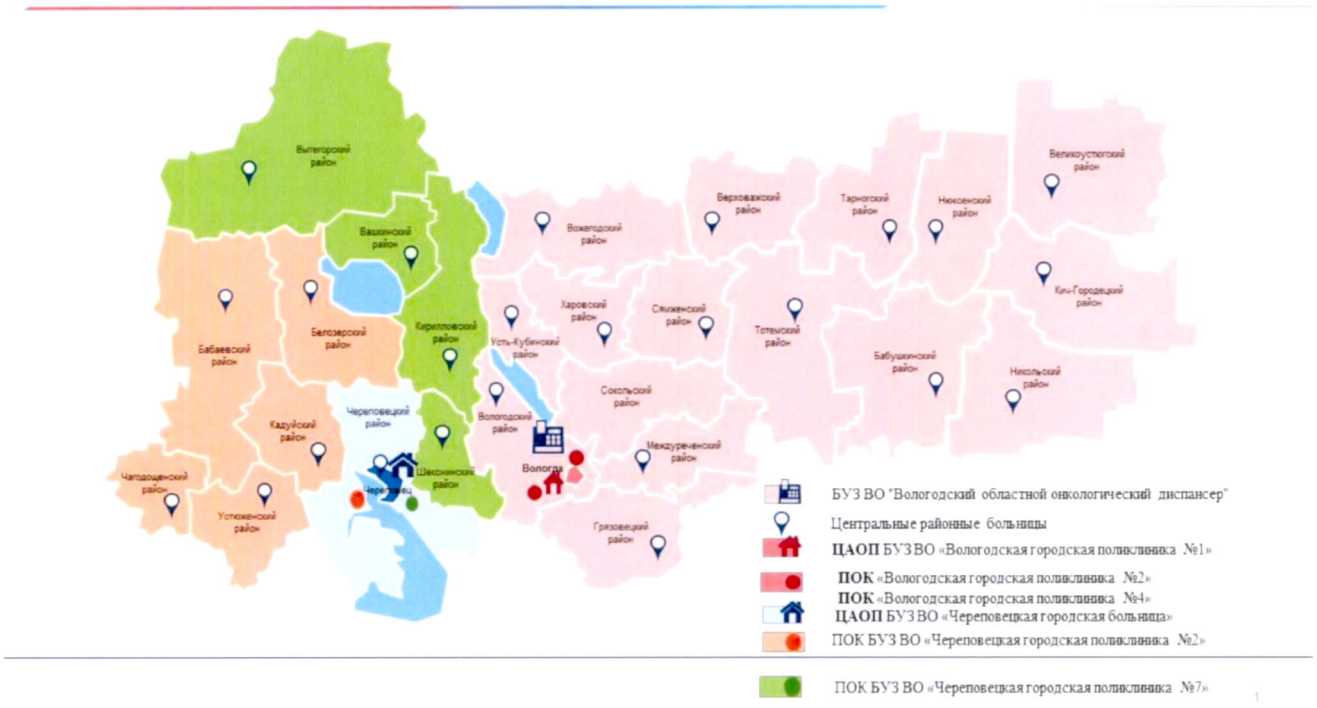


рис. 1

Таблица 51

Перечень диагностического медицинского оборудования, в части аппаратов МРТ и КТ, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Медицинская организация	Название КТ МРТ	Условия функционирования (амбулаторное/стационарное/передвижное)	Кол-во исследований в год		Количество исследований в смену		Режим работы
			2020	2021	2020	2021	
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	КТ BRIGHTSPEED 16 ср.	стационарное	4913	5753	20	23	6-часовой
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	КТ Toshiba Aquilion RX-2	стационарное	1001	1766	4	7	6-часовой
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	КТ BRIGHTSPEED 16 Elite	стационарное	2307	107	9	1	6-часовой
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	КТ Aquilion RXL	стационарное	997	2160	4	9	6-часовой
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	КТ Toshiba Scanner Aquilion TSX-101A	стационарное	1457	2043	6	8	6-часовой
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	КТ Toshiba 16 ср.	стационарное	18775	22378	13	16	круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	КТ Toshiba 4 ср.	стационарное					круглосуточно
БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь»	КТ Aquilion 64	стационарное	5500	5579	11	11	двусменный
БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь»	МТР Magnetom Symphony индукц.1,5 Тс	стационарное	5206	4672	10	9	двусменный
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	КТ LightSpeed, GE Medical Systems LLC (USA), 413968CN9	стационарное	9756	13414	13	18	круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	КТ рентгеновский 16-срезовый серии «BRIGHTSPEED»	стационарное					двусменный
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	МРТ Signa Infinity GE Medical Syst, General Electric Medical Systems, США, Q403	стационарное	1716	3179	4	7	двусменный
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»	КТ Aquilion CXL (Toshiba) 64 среза	стационарное	10058	11075	10	11	круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	КТ Piscavehi 750	стационарное	3281	5496	2	4	круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	МРТ signa hdxt 1.5 t	стационарное	6543	8951	12	16	двусменный
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	КТ Siemens DUO Somatom Emotion	стационарное	9303	12239	19	25	двусменный
БУЗ ВО «Вологодский	КТ Siemens	стационарное	1784	12297	7	48	1-сменный

областной онкологический диспансер»	Definition AS20						
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	MPTGeneral Electric450 Optima	стационарное	3758	6848	8	14	двусменный
БУЗ ВО «Вологодский областной туберкулезный диспансер»	КТ BRIGHTSPEED 16 ср.	стационарное	1389	680	6	3	1-сменный
Всего			96537	118637			

Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания представлен в приложении 1 к Программе.

Сведения о наличии «тяжелого» диагностического оборудования БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и планируемые к закупке аппараты, а также нагрузка на аппаратуру представлены таблицах 52-54 Программы.

Таблица 52

Количество аппаратов, с учетом существующих

Аппарат	2022	2023	2024
РКТ	2	2	2
МРТ	4	4	4
ПЭТ	-	-	-

Таблица 53

Количество исследований в год

Аппарат	2022	2023	2024
РКТ	21300	21600	22300
МРТ	7000	7000	7000
ПЭТ	-	-	-

Таблица 54

Планируемая нагрузка на аппарат в день

Аппарат	2022	2023	2024
РКТ	24	25	26
МРТ	24	25	26
ПЭТ	-	-	-

Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном режиме и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи – 75,2%. В Вологодской области функционирует:

4 аппарата МРТ (нагрузка на 1 аппарат МРТ составляет 4755); процент износа составляет 60-80%

15 аппаратов КТ (нагрузка на 1 аппарат – 3876, даже с учетом 2-х сменного режима в БУЗ ВО «ВООД»); процент износа составляет 50-70%

366 комплекс рентгенологического оборудования (нагрузка на 1 аппарат – 3284); процент износа составляет 75-80%

335 единицы эндоскопического оборудования (нагрузка в год на 1 аппарат эзофагогастродуоденоскоп – 286 исследований, на 1 колоноскоп – 131 исследование, на 1 бронхоскоп – 51 исследование в год) процент износа составляет 75-90%.

В Вологодской области проводится скрининг рака молочной железы, скрининг рака шейки матки, скрининг рака толстой кишки.

Аппаратов позитронно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в медицинских организациях Вологодской области нет. Пациенты направляются в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в медицинские учреждения г. Ярославль, г. Москва и г. Санкт-Петербурга.

В Вологодской области в настоящее время функционирует 1 радиоизотопная лаборатория на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». В области проводится 2 вида исследований:

радиоизотопная ренография – раздельная оценка функционального состояния почек. Исследование проводится на ренографе фирмы «Гамма» (ВНР), после внутривенного введения нефротропного РФП, которым является гиппурат, меченный йодом 131;

сцинтиграфия. Исследование проводится с использованием гамма-камеры «Infinia» фирмы GE. Для обработки информации гамма-камера сопряжена с компьютерной станцией «Xeleris». Исследования проводятся после внутривенного введения РФП, приготовленного в лаборатории из элюата Tc^{99m}.

Таблица 55

Выполняемые в Вологодской области виды сцинтиграфий при ЗНО

Виды радиоизотопного исследования	**Медицинские показания для направления**
Сцинтиграфия костной системы	выявление первичных новообразований костной системы; выявление метастазов в костную систему злокачественных новообразований различной локализации; определение степени функциональной активности первичных и вторичных новообразований костной системы; оценка эффективности проводимой химиотерапевтической, лучевой терапии при первичных опухолях костей и метастатическом поражении костной системы
Сцинтиграфия щитовидной железы	после удаления рака щитовидной железы в соответствии с алгоритмом лечения проведение обследования щитовидной железы перед радиойодтерапией
Сцинтиграфия паращитовидных желез	подозрение на аденому паращитовидной железы
Сцинтиграфия почек	определение эффективного почечного плазмотока, канальцевой секреции, либо клубочковой фильтрации при заболеваниях почек и мочевыводящих путей (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, опухоли и т.п.) аномалиях развития почек и мочевыводящих путей, вторичной артериальной гипертензии и гипертонической болезни, после трансплантации почек; определение возможности проведения агрессивных методом лечения (химиотерапия, лучевая терапия и т.д.) у пациентов с онкологическими заболеваниями
Сцинтиграфия печени	определение степени выраженности диффузных изменений в паренхиме печени, селезенки и портальной гипертензии при гепатитах и циррозах

Число диагностических исследований с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов при ЗНО неуклонно растет 2018 год – 300, 2019 – 557, 2020 год – 726, 2021 – 820.

Таблица 56

Радиотерапевтическое оборудование БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

№ п/п	Ввод в эксплуатацию	Оборудование
1	27.03.2020	Система лучевой терапии Varian «TrueBeam» с принадлежностями
2	06.05. 2009	Медицинский линейный ускоритель электронов PRIMUS PLUS
3	18.01.2010	Гамма-терапевтический аппарат Theratron
4	29.03.2010	Гамма-установка «multi source», работающая по принципу последовательного автоматического введения источников
5	06.05.2009	Ренгенотерапевтический аппарат «Therapax» модели D3225
6	13.04.2009	Магнитотерапевтическая установка «Магнитотурботрон»
7	06.04.2009	Установка для гипокситерапии «Био-Нова»
8	23.09.2009	Установка для локальной гипертермии злокачественных новообразований
9	13.05.2009	Лазерный аппарат «Актус-2» Лазерный аппарат «Мустанг 2000»
10	01.04.2009	Компьютерная система дозиметрического планирования XiO. Компьютерная система дозиметрического планирования для гамма-установка «multi source», Компьютерная система Focal для оконтурирования и просмотра планов.
11	01.04.2009	Клинический дозиметр Dose-1 для абсолютной дозиметрии . Дозиметрическая система «OmniPro-Accept» для относительной дозиметрии
12	01.04.2009	- 14 рабочих станций LANTIS - 2 станции Syngo PRIMEVIEW линейных ускорителей SIEMENS PRIMUS - 2 станции Syngo DOSIMETRIST - 2 сервера
13	27.03.2020	- 2 станции Eclipse calc wkst15.6 (станция планирования) - 3 станции Eclipse non cala wkst 15,6 (станции контуринга)
14	01.04.2009	Комплект дозиметрического оборудования для обеспечения работоспособности комплекса и верификации дозиметрических планов: PC Electrometer PDI 3,0 водный фантом, набор пластин эквивалетных воде, Archeck, Daily QA, комплект камер 1 ноутбук с программным комплексом (SNC Dosimetry PC Electrometer, Daily QA 3, SNC Patient ,Sun Nuclear, DICOM)
15	27.03.2020	- 4 станции Aria RO/OIS Wkst XE2 - 1 сервер Varian

Подразделения учреждений здравоохранения Вологодской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2019 года № 56н.

Оснащение медицинским оборудованием по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» представлен в приложении 2 к Программе.

В 2021 году в оказании онкологической помощи гражданам были задействованы 5 лечебно-профилактических учреждений.

Всего по Вологодской области развернуто 450 коек круглосуточного стационара для взрослых из них: онкологического профиля – 339 – 3,8 на 10 тыс. населения (по РФ за 2020г. – 2,4), радиологического профиля – 60 коек – 0,5 на 10 тыс. населения (по РФ – 0,6), гематологического профиля - 51 коек и 152 койки дневного пребывания для лечения больных со злокачественными новообразованиями, из них 119 коек онкологических, 30 коек радиотерапевтических и 3 койки гематологические. Настоящее количество коек достаточно для лечения пациентов с опухолевыми заболеваниями с учетом роста заболеваемости и численности контингента.

В 2021 году в 17 медицинских учреждениях Вологодской области развернуто 265 паллиативных коек для взрослых и детей. Паллиативная, симптоматическая помощь оказывается на всех уровнях в соответствии с утвержденной маршрутизацией (приказ департамента здравоохранения Вологодской области «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения области» от 10 апреля 2018 года № 278).

Таблица 57

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	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	223	60	-
2	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» г.Череповец	116	-	10
3	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	15	-	5
4	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	-	-	41
5	БУЗ ВО «Областная детская больница № 2» г.Череповец	5	-	8
	Всего	359	60	64

Таблица 58

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	57	30	-
2	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	59	-	1
3	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	3	-	-

4	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	-	-	2
	Всего	119	30	3

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Таблица 59

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Цитологическая лаборатория	350
Патологоанатомическое отделение	-
Отделение ультразвуковой диагностики	-
Отделение рентгенодиагностики	63
Эндоскопическое отделение	14
Клинико-диагностическая лаборатория	-

Таблица 60

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Количество коек шт
Отделение абдоминальной онкологии и отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения	30
Отделение онкогинекологии и опухолей молочной железы	45
Отделение опухолей головы и шеи	30
Отделение торакальной онкологии	30
Отделение онкоурологии	40
Отделение радиотерапии	60
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	45
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии	40
Дневной стационар радиотерапевтическим	30
Дневной стационаром хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии	25

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»

Таблица 61

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Цитологическая лаборатория	79
Гистологическая лаборатория	-
Отделение лучевой диагностики	-
Отделение КТ и МРТ	17
Эндоскопическое отделение	17

Таблица 62

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек шт
гематологическое отделение	гематологические	31
нейрохирургическое отделение	нейрохирургические	75

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»

Таблица 63

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Цитологическая лаборатория	44
Гистологическая лаборатория	
Отделение лучевой диагностики	
Отделение КТ и МРТ	45
Эндоскопическое отделение	16

Таблица 64

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт
Отделение онкологии	онкологические абдоминальные	30
нейрохирургическое отделение	нейрохирургические	35
Дневной стационар хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	59
гематологическое отделение	гематологические	10

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая детская больница»

Таблица 65

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Отделение лучевой диагностики	
Эндоскопическое отделение	6

Таблица 66

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек шт
хирургическое отделение	онкологические абдоминальные	15
хирургическое отделение	нейрохирургические	8
гематологическое отделение	гематологические	5

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая детская больница № 2»

Таблица 67

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Отделение лучевой диагностики	-
Эндоскопическое отделение	4

Таблица 68

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек шт
хирургическое отделение	хирургические	6
гематологическое отделение	гематологические	8

Кадровое обеспечение системы здравоохранения по профилю «Онкология» оценено как низкое. В целом с учетом оказания первичной медико-санитарной помощи, а также принимая во внимание численность населения, должно быть не менее 47 врачей-онкологов в ПОК. Всего 36 физических лиц врачей-онкологов в регионе, из них 1 детский.

Таблица 69

Кадровый состав медицинских учреждений, задействованных в оказании онкологической помощи населению Вологодской области (БУЗ ВО «ВГБ№1», БУЗ ВО «ВОДБ № 2», БУЗ ВО «ВОКБ», БУЗ ВО «ВОКБ№2», БУЗ ВО «ВОДКБ», БУЗ ВО «ВООД») в 2021 году

Наименование должности	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми, %	Коэффициент совместительства	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %
Медицинские организации, задействованные в оказании онкологической помощи						
Онкологи	64,25	56,25	35	87,5	1,6	54,5
Онкологи детские	4,75	4,75	1	100,0	4,8	21,1
Радиологи	8,00	7,00	4	87,5	1,8	50,0
Радиотерапевты	9,25	6,25	6	67,6	1,0	64,9
из них «Вологодский областной онкологический диспансер»						
Врачи, всего	139,00	97,0	75	69,8	1,3	54,0
Из них Онкологи	43,75	36,75	28	84,0	1,3	64,0
Радиологи						
Радиотерапевты	9,25	6,25	6	67,6	1,,0	64,9
Средний медперсонал, всего	263,50	228,0	180	86,5	1,3	68,3
БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»						
Онкологи детские	0,75	0,75		100,0		
БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»						
Онкологи детские	4,00	4,00	1	100,0	4,0	25,0
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»						
онкологи	0,5	0,25		50,0		
радиологи	2,00	1,00	1	50,0	1,0	50,0
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»						
из них онкологи	18,75	18,75	7	100,0	2,7	37,3
Радиологи	6,00	6,00	3	100,0	2,0	50,0

Коэффициент совместительства врачей-онкологов медицинских организаций, задействованных в оказании онкологической помощи населению Вологодской области, в 2021 году составил 1,6 при укомплектованности штатных должностей физическими лицами на уровне 54,5%, средних медицинских работников – 1,4. Не хватает врачей и для оказания специализированной медицинской помощи, укомплектованность по врачам-онкологам в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» 64,0% по физическим лицам; 84,0 % по занятым должностям. Коэффициент совместительства составил 1,3.

В Вологодской области на конец 2021 году функционирует 12 патологоанатомических отделений:

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»;

БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Еще в 6 муниципальных районах (муниципальных округах) Вологодской области (Бабаевский, Белозерский. Верховажский, Никольский, Устюженский и Шекснинский) проводятся посмертные патологоанатомические вскрытия, но не проводятся прижизненные исследования биопсийного материала.

Всего штатных ставок врачей патологоанатомов 44,25, занятых – 33,75, физических лиц 18. Укомплектованность штатных должностей патологоанатомов занятыми 76,3%, укомплектованность физическими лицами крайне низкая – 40,7 %, при коэффициенте совместительства 1,9.

Обеспеченность врачами - патологоанатомами на 10 тыс. населения составляет 0,2, в том числе по районам 0,04.

Таблица 70

Число прижизненных патолого-анатомических исследований биопсионного материала в 2021 году, число случаев

Наименование медицинской организации	Морфологические исследования	Цитологические исследования
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	1595	7548
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	522	16249
БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»,	5877	33760
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» г. Вологда	11245	9033
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	17197	14464
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	5863	0
Всего:	42299	81054

Число онкологических коек в медицинских организациях Вологодской области в 2021 году составило 339, на протяжении 2016-2021 гг. число коек снизилось на 2, в расчете на 1 000 случаев, вновь выявленных ЗНО наблюдается рост – с 74,1 до 76,8. Число радиологических коек составило 60 или 13,6 на 1 000 вновь выявленных случаев злокачественного новообразований.

Таблица 71

Число коек	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Число коек онкологических для взрослых, ед.	341	341	345	349	319*	339
Число онкологических коек для детей, ед.	17	20	20	20	20	20
Число радиологических коек, ед.	60	60	60	60	65	60
Число онкологических коек для взрослых на 1000 выявленных случаев у взрослых	74,1	73,6	73,7	72,3	71,7	76,8
Число онкологических коек для детей на 1000 выявленных случаев у взрослых	472,2	625,0	555,6	606,1	540,5	606,1
Число радиологических коек на 1000 выявленных случаев всего	12,9	12,9	12,7	12,3	14,5	13,6

*- снижение числа коек на конец 2020 года связано с перепрофилированием онкологических коек БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» в койки для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Для улучшения оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ЗНО в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранеия Российской Федерации от 11 октября 2018 года № 01-19/4236 «О проведении телемедицинских консультаций для учреждений третьего уровня» ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»разработан и утвержден приказ от 07.06.2018 г. № 186 «О создании телемедицинских консультаций». Утвержден график проведения видеоконсультаций, утвержден перечень заболеваний по профилю «онкология», по которым проводятся консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий, и график проведения плановых дистанционных консультаций. За 2021 год было 547 телемедицинских запроса со специалистами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и другими федеральными центрами. Проведены дистанционные консультации по профилю «онкология» и «торакальная хирургия». Выдано 1054 консультативных заключения, разработан план обследования пациентов для контроля адекватности проводимого лечения, в том числе дистанционная выписка лекарственных средств. В настоящее время в регионе имеется возможность проведения телемедицинских и дистанционных консультаций у всех медицинских организаций Вологодской области.

Осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказа

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа БУЗ ВО «ВООД» от 25 августа 2021 г. № 324 «Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ ВО «ВООД»».

В БУЗ ВО «ВООД» ежегодно, главным врачом учреждения, утверждается состав врачебной комиссии (ВК) и ее подкомиссий (ЛК, по экспертизе временной нетрудоспособности), утверждаются графики работы и нормативная документация.

Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ ВО «ВООД» включает:

оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации;

оценку качества оказания медицинской помощи конкретным пациентам (стационар, поликлиника, дневной стационар) с использованием утверждённых стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (размещённых на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации);

оценку качества лабораторно-диагностических исследований;

выявление дефектов качества медицинской помощи на всех этапах оказания медицинской помощи;

оценку деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

определение показателей качества деятельности медицинских организаций;

разработку мероприятий по повышению качества медицинской помощи.

Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов, современных медицинских технологий.

Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи проводится по законченным случаям, как правило, по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, медицинской карте амбулаторного больного и др.). При необходимости может быть проведена очная экспертиза. Внутренний контроль качества медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, предусматривает сопоставление ее видов и объемов с утвержденными федеральными стандартами, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики, которые, как правило, содержат унифицированный объем диагностических и лечебных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах болезней.

В обязательном порядке экспертизе подлежат:

случаи летальных исходов;

случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;

случаи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется, в том числе, и экспертным путем по трехуровневой системе.

Первый уровень контроля. На каждый законченный случай, лечащим врачом, оформляется «Чек-лист экспертной оценки качества медицинской помощи» по нозологической форме. Заведующий структурного подразделения (стационар круглосуточный и дневной) в течение месяца проводит внутренний контроль качества (экспертизу) в 100 % всех законченных случаев стационарного лечения. Заведующий поликлиникой (амбулаторно-поликлиническая помощь) в течение месяца проводит внутренний контроль качества (экспертизу) в 5 % всех законченных случаев. Заведующий структурного подразделения (отделение лучевой диагностики, эндоскопическое отделение, отделение КТ и МРТ, клинико-диагностическая лаборатория, гистологическая лаборатория, цитологическая лаборатория, организационно-методический отдел) ежемесячно проводят экспертную выборку результатов обследования. Результаты экспертизы ежемесячно заносятся в «Журнал внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности». Анализ с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов в оказании медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, безопасности медицинского персонала и пациентов, предоставляется курирующему заместителю руководителя, для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

Второй уровень контроля. Заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по организационно-методической работе осуществляют выборочный контроль качества медицинской помощи, конкретных случаев оказания медицинской помощи, в ходе которого выявляют дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их устранению. Проводят не менее 5 экспертиз по каждому клиническому подразделению (с установленными дефектами и признанными удовлетворительными по результатам контроля первого уровня) в течение месяца. Эпидемиолог проводят не менее 15 экспертиз в течение месяца.

Третий уровень контроля. Врачебной комиссией БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», отделом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников, также при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

Внутренний контроль качества медицинской деятельности внедрен во всех медицинских организациях Вологодской области. Ежеквартально организационно-методическим отделом БУЗ ВО «ВООД» проводится анализ запущенности и смертности от ЗНО с предоставлением информации в департамент здравоохранения Вологодской области. Ежегодно проводится выездная работа специа-

листами БУЗ ВО «ВООД» (до 10 выездов) в медицинские организации с организационно-методической помощью, анализ показателей по районам области и в целом по региону. Вносятся прежения по улучшению организации оказания медицинской помощи населению.

1.6. Выводы

Медицинская помощь по профилю «онкология» на территории Вологодской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи организована работа 16 первичных онкологических кабинетов, 23 смотровых кабинета, в 2 из них проводится осмотр мужского населения. Врачей – онкологов в ЦРБ нет.

Согласно клиническим рекомендациям и протоколам для внедрения современных схем терапии онкологических больных необходимо дооснащение БУЗ «ВООД» и онкологического отделения БУЗ ВО «ВОКБ № 2» современным оборудованием и выделение дополнительного финансирования на мероприятия по оказанию медицинской помощи онкологическим пациентам до 2024 года.

К проблемам доступности медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Вологодской области следует отнести:

недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций первичного звена необходимым диагностическим оборудованием (цифровыми маммографами, эндоскопическим оборудованием, аппаратами ультразвуковой диагностики, компьютерными и магнитно-резонансными томографами) для своевременной диагностики ЗНО на каждом из этапов оказания медицинской помощи;

трудности маршрутизации пациентов в связи с удаленностью населенных пунктов Вологодской области от БУЗ ВО «ВООД» и отсутствием онкологов в районах области;

недостаточную укомплектованность врачами на всех уровнях оказания медицинской помощи по профилю «онкология»;

низкую приверженность населения к ведению здорового образа жизни.

В настоящее время до 10% населения Вологодской области длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе с профилактической целью. Из числа граждан трудоспособного возраста 5,6% составляют лица, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам. Для преодоления данной проблемы на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Вологодской области 92% гражданами трудоспособного возраста.

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (грубый и стандартизированный) населения Вологодской области за последние 10 лет имеет тенденцию к устойчивому росту. В 2021 году грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения составил 386,2 что на 1,3% ниже уровня 2016 г. и на 9% выше уровня 2011 г. Снижение показателя заболеваемости за период 2020-2021 год связано с эпидемиологической ситуацией в регионе, снижением доли профилактических осмотров. Увеличение показателя заболеваемости за последнее десятилетие связана с повышением миграции населения, увеличением среднего возраста жителей, улучшением диагностики ЗНО.

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I-II стадия) в 2021 году составило 56,1 (сопоставимо с цифрами по России (56,3%), за последние 10 лет рост этого показателя составил 12%.

В 2021 году высоким остается выявление на I-II стадии рака молочной железы – 73,0% и рака матки – 82,6%, но при этом низкие показатели при раке яичников и шейки матки. В качестве практической и методической помощи медицинским организациям Вологодской области врачами онкологического онкодиспансера осуществляются выезды в медицинские организации города и области, проводятся обучающие вебинары и мастер-классы по ранним симптомам ЗНО. Издаются информационные письма, учебно-методические пособия и рекомендации.

В результате планируемых мероприятий Программы ожидается рост показателя раннего выявления в 2024 году до 63% , в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 6% (с 45% до 48%), желудка – на 5% (с 48% до 51%), прямой кишки – на 10% (с 49% до 54%), полости рта на 15% (с 46% до 53%).

Выявление на поздних стадиях в 2021 году составляет 20,8% от всех выявленных ЗНО с 2018 года увеличение на 4,9%, что существенно снижает выживаемость пациентов. Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Вологодской области выросло за период 2020-2022 гг. Это в первую очередь связано с эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции, а также с низкой онконастороженностью врачей первичного звена и отсутствием мотивации населения и приверженности к ЗОЖ. Выявляемость рака губы, полости рта, прямой кишки в III-IV стадии по области превышает таковые по России. Показатели несвоевременной диагностики (IV ст.) максимальны при новообразованиях печени (72,9%), поджелудочной железы (53,8%), желудка (40,1%), шейки матки (40,0%), глотки (40,0%), полости рта (37,2%), трахеи, бронхов и легких (35,4%), гортань (30,2%), ободочная кишка (27,3%), молочной железы (26,9%), пищевода (26,1%), предстательная железа (24,1%). Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2021 году составил 5,3%. Увеличение с 2020 года на 19,9%.

По сравнению с 2021 годом к 2024 году планируется снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций: прямой кишки на 15% (2024 год –42,5%), шейки матки на 11% (2024 год –11 %), щитовидной железы на

10% (2024 год - 27%), молочной железы на 10% (2024 год –25%), полости рта на 11% (2024 год –41,5%).

Смертность от злокачественных опухолей по области за 10 лет практически не изменилась (по РФ на 2020 год уменьшилась на 1,97%) и в 2021г. составила 210,6 случая на 100 тыс. населения (РФ – 199,0). Стандартизованный показатель смертности населения Вологодской области от ЗНО в 2021 году составил 114,5 на 100 тыс. населения (РФ-104,7).

При проведении анализа показателей смертности населения Вологодской области от ЗНО за период 2011-2021 годы, отмечался снижение грубого показателя на 0,9 %. Стандартизованный показатель на 5,9% уменьшился относительно 2011 года. За последние 10 лет в общей структуре смертности отмечается рост числа ЗНО следующих локализаций: щитовидной железы – 100%, полости рта, губа – 70,5%, предстательная железа -58,0%, гортань -46,4%, шейки матки – 30,8%, лимфат. и кроветворной ткани – на 28,3%, молочной железы -19,9%. Снижение смертности от ЗНО отмечается по раку другие новообразования кожи -91,7%, мягких тканей – 60%, желудка – 32,9%, костей и суставных хрящей – 30,8, меланомы кожи – на 23,3%, пищевода - 24,4%, яичники – 17,9%, а так же печени - на 12,7%.

В Вологодской области отмечается тенденция к снижению показателя смертности. В 2021 году показатель составил 210,6 на 100000. Тем не менее более 10 районах области сохраняются высокие показатели смертности. Наиболее неблагоприятные муниципальные округа: Харовский, Сямженский, Чагодощенский, Сокольский и Грязовецкий. В связи с чем, планируется уделить особое внимание данным обстоятельствам посредством проведения регулярных выездных мероприятий врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога.

Основными локализациями ЗНО, оказывающими ключевое влияние на показатели смертности в Вологодской области на протяжении 2011-2021 годов, являются (в порядке ранговых мест):

1 место - ЗНО трахеи, бронхов, легких;
2 место - ЗНО желудка;
3 место - ЗНО ободочной кишки;
4 место - ЗНО молочной железы;
5 место - ЗНО прямой кишки;

Недостаточная эффективность диспансеризации - иммунологическое исследование в 2021 году выполнено 46388 человекам, положительный результат получен в 1058 случаях, при этом колоноскопических исследований, как второй этап диспансеризации выполнена только 58 человекам, выявлено 6 случаев ЗНО.

В 2021 году выявлено 12 случаев ЗНО толстой кишки при проведении диспансеризации, что считаем недостаточным. Низкий охват колоноскопией, при положительной реакции иммунохимического исследования, в 2021 году составил 5%.

Удельный вес сельского населения в числе всех умерших от ЗНО в Вологодской области по ЗНО молочной железы, предстательной железе имеет тенденцию к увеличению при увеличении общего числа умерших от данных забо-

леваний. Причина - низкая доступность онкологической помощи в районах Вологодской области, проблемы, связанные с транспортной логистикой.

Снижение смертности отмечается по ЗНО трахеи, бронхов, легких, желудка и ободочной кишки, в том числе и среди сельского населения.

В 2021 году в Вологодской области от ЗНО умерло 2424 больных, в том числе 98 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от ЗНО 4 не состояли на учете, диагноз им установлен посмертно).

Наибольший удельный вес в смертности занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого –15,1% (РФ – 17,0%), желудка – 9,9 (РФ – 9,3%), ободочной кишки –7,8% (РФ – 8,0%), молочной железы – 7,5% (РФ – 7,4%), прямой кишки – 7,1% (РФ-5,6%), предстательной железы – 6,8% (РФ – 8,4%), лимфатической и кроветворной ткани – 6,5 (РФ – 5,6%), поджелудочной железы – 5,3% (РФ-6,7%).

По итогам 2021 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составляют следующие ЗНО:

трахеи, легких, бронхов - 15,1% (366 случаев);

желудка - 9,9% (239 случаев);

ободочной кишки - 7,8% (190 случая);

молочной железы - 7,5% (181 случаев);

ректосигмоидного соединения, прямой кишки и ануса -7,1% (172 случаев);

предстательной железы - 6,8% (166 случаев);

лимфоидной и кроветворной ткани - 6,5% (157 случая);

поджелудочной железы - 5,3% (129 случаев).

Данные нозологии сохраняют ведущие позиции в смертности населения Вологодской области на протяжении 10 лет. Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО характеризует регион, как по качеству ранней диагностики злокачественных опухолей, так и по качеству проводимого специализированного лечения. За 10 лет этот показатель снизился в 1,2 раза. В разрезе локализаций основными являются 5 нозологий: поджелудочная железа; печень; пищевод; трахея, бронхи, легкие; желудок.

Доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО остается на высоком уровне - 96,1% (Российская Федерация - 94,4%). Проводятся ИГХ исследования при раке молочной железы, желудка и др. Количество исследований 2803 за 2021 год, что является недостаточным. Связано с кадровым дефицитом.

Повышение роли профилактической направленности, диспансеризации и профилактических осмотров отразилось на показателе активной выявляемости, который увеличился в 2021 году до 24,5% (2020г. – 18,6%; РФ - 24,4%). Работа большинства смотровых кабинетов требует корректировки (увеличение охвата населения осмотрами, увеличение количества осматриваемых пациентов за смену, увеличение времени работы всех кабинетов до 2 смен). Подразделения учреждений здравоохранения Вологодской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с порядками оснащения.

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

Целью Программы является снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к концу 2024 года до 192,3 случаев на 100 тыс. человек населения. Реализация Программы будет осуществляться в 2019 - 2024 годах.

Таблица 71

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 2018 г.)	Период, год						
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс.	217,5	208,0	226,8	222,6	218,5	214,3	210,1	185,0
2.	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	214,9	228,6	219,5	219,9	215,8	211,7	207,5	182,7
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	55,1	55,3	55,0	56,4	58,6	60,8	63,0	65,0
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	54,0	54,5	55,0	55,5	56,0	56,5	60,0	63,0
5.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые	23,0	21,0	20,5	20,0	19,5	19,0	17,3	16,0
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

Участники региональной программы

Начальник департамента здравоохранения Вологодской области;
начальник департамента социальной защиты населения Вологодской области;

главные врачи государственных учреждений здравоохранения Вологодской области;

директор БУЗ ВО «МИАЦ».

3. Задачи региональной программы

На территории Вологодской области в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 27 декабря 2021 года № 1479, установлены объемы оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях, в условиях дневных стационаров, нормативы финансовых затрат по профилю «Онкология».

Задачами региональной программы являются:

1) формирование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и областного бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям, стандартам, а также рассмотрение возможности дополнительного финансирования для закупки лекарственных препаратов для льготной категории граждан на амбулаторном этапе;

2) организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, проведение массовых профилактических мероприятий «Городок здоровья» на территории муниципальных районов (муниципальных округов) Вологодской области, разработка и тиражирование информационных материалов по профилактике онкологических заболеваний для населения Вологодской области;

3) совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО, в том числе БУЗ ВО «МИАЦ» под контролем БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики» продолжить ежемесячный мониторинг выполнения плана диспансеризации в разрезе медицинских организаций. В случае отклонения от плана на 5% и более %, организовать проведение анализа причин невыполнения, доведение информации до департамента здравоохранения Вологодской области, глав муниципальных образований. Организовать ежеквартальное рассмотрение вопроса выполнения плана диспансеризации на уровне департамента здравоохранения Вологодской области. В целях повышения мотивации граждан к прохождению диспансеризации и скрининговых исследований подготовить и провести тематические «круглые столы» и пресс-подходы, подготовить блоки информации для печатных СМИ. Продолжить информирование со стороны страховой медицинской организации граждан, подлежащих диспансеризации. Организация проведения диспансеризации в удобное для населения время: в вечерние часы и выходные дни, организация предвари-

тельной записи на диспансеризацию, в том числе через информационно-телекоммуницикационную сеть «Интернет» (далее также - Интернет);

4) повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

5) организация и оснащение ЦАОП, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП;

6) организационно-методическое сопровождения открытия ЦАОПов. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

7) внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;

8) обеспечение открытия ПОК и подготовка врачей онкологов БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» (2023 год), БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ» (2023 год);

9) открытие ЦАОП на базе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», в 2023 году будут организованы ЦАОП на базе БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;

10) оснащение медицинским оборудованием 2021-2024 г.г. БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

11) внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Вологодской области;

12) развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;

13) повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования, а также перераспределение нагрузки с учетом загруженности «тяжелого» диагностического оборудования;

14) продолжение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению ЗНО;

15) осуществление контроля качества по диагностике, лечению и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи на всех уровнях ее оказания на основании внедренных в медицинских организациях чек-листов, а так же разработка новых чек-листов по алгоритму проведения диагностических исследований;

16) увеличение процента органосохранных операций на молочной железе с одномоментной маммопластикой;

17) увеличение объемов и внедрение новых видов медицинской помощи по ВМП;

18) увеличение обеспеченности пациентов со ЗНО таргетной и иммунотерапией, как в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, так и в рамках дополнительного лекарственного обеспечения;

19) использование комбинированных методик в лечении пациентов со ЗНО;

20) обеспечение мультидисциплинарного подхода в определении тактики лечения пациентов со ЗНО;

21) обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru/http://cr.rosminzdrav.ru;

22) формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным;

23) продолжение работы с использованием телемедицинских технологий;

24) организация мероприятий по комплексной реабилитации онкологических пациентов;

25) обеспечение контроля руководителями медицинских организаций на всех уровнях маршрутизации пациентов за соблюдением сроков и качества диспансеризации пациентов со ЗНО в соответствии с регламентом диспансерного наблюдения;

26) развитие и совершенствование системы оказания паллиативной медицинской помощи (далее также - ПМП) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, направленных на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;

27) создание на территории Вологодской области эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе эффективное использование средств межбюджетного трансферта, выделенных из федерального бюджета бюджету Вологодской области в целях развития паллиативной медицинской помощи;

28) повышение качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома у пациентов, нуждающихся в ПМП;

29) формирование и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в том числе с применением медицинских информационных систем;

30) развитие системы учета пациентов, нуждающихся в ПМП, и совершенствование мониторинга системы оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям;

31) совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП;

32) развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач», «врач – пациент» на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание ПМП на дому;

33) повышение уровня информированности населенияВологодской области и медицинского персонала об организации ПМП на территории региона;

34) организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Вологодской области;

35) продолжение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

36) в рамках построения единого цифрового контура онкологической службы региона необходимо подключение к централизованной подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», всех медицинских учреждений области, участвующих в выявлении, лечении и реабилитации пациентов с ЗНО, начиная с первичного звена здравоохранения до уровня головного учреждения – онкологического диспансера, с одновременным включением региона в федеральную систему ВИМИС «Онкология» и внедрение в Региональную медицинскую информационную систему модуля ЦАМИ (центрального архива медицинских изображений);

37) обеспечение укомплектованности медицинскими кадрами медицинских организаций, задействованных в оказании онкологической помощи населению в рамках регионального проекта Вологодской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Таблица 72

№ п/п	ЦАОП	Год организации ЦАОП	Планируемая численность прикрепленного населения	Потребность в количестве штатных должностей врачей онкологов	Потребность в количестве штатных должностей медицин-ских сестер	Потребность в количестве штатных должностей медицинских сестер процедурной	Наличие дневного стационара
1.	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	открыт 1 февраля 2022 года	275 626 взрослого населения	2	2	0	открытие 1 августа 2022 года
2.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1» г. Вологда	открытие с 31 июля 2022	244 930 взрослого населения	3	5	1	открытие 31 июля 2022 года
3.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	2023	79 612 взрослого населения	2	3	1	нет
4.	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	2023	71 492 взрослого населения	2	3	1	нет

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализа-ции	Ответственный исполни-тель	Характеристика результата	Регулярность
1. *Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний*						
1.1	Организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, которая включает в себя: - участие в теле- и радиоэфирах; - размещение информации на официальных сайтах региональных СМИ и информагентств публикаций; - размещение информации в социальных сетях; - выпуск областной информационной медицинской газеты «Здоровье – наш выбор»; - тиражирование информационно-методических материалов для населения области. Проведена рекламно-информационная кампания по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни ежегодно.	01.01. 2021	31.12.2024	начальник департа-мента здраво-охранения Вологодской области (далее - Начальник ДЗО)	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Участие в теле- и радиоэфирах - не менее 20 эфиров ежегодно. Размещение информации на официальных сайтах региональных СМИ и информагентств публикаций - не менее 500 публикаций ежегодно. Размещение информации в социальных сетях - не менее 600 публикаций ежегодно. Выпуск областной информационной медицинской газеты «Здоровье – наш выбор» - не менее 3 тыс. экз. ежемесячно. Тиражирование информационно-методических материалов для населения области - не менее 50 тыс. экз. ежегодно	Регулярное ежегодное
1.2.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Пространство без табачного дыма». Проведена информационно-коммуникационная кампания «Пространство без табачного дыма» в 2022 и 2024 годах	01.01. 2021	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями кампании не менее 50 тыс. человек в 2022 году, не менее 50 тыс. в 2024 году.	регулярное, 2022 г., 2024 г.
1.3.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Нормализация веса – путь к здоровью». Проведена информационно-коммуникационная кампания «Нормализация веса – путь к здоровью» в 2021 и 2023 годах	01.01. 2022	31.12.2023	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями кампании не менее 20 тыс. человек в 2021 году, не	регулярное, 2021 г., 2023 г.

					менее 20 тыс. человек в 2023 году	
1.4.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Вологодская область за трезвый образ жизни». Проведена информационно-коммуникационная кампания «Вологодская область за трезвый образ жизни» в 2022 и 2024 годах	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями кампании не менее 20 тыс. человек в 2022 году и не менее 20 тыс. человек в 2024 году.	регулярное, 2022 г., 2024 г.
1.5.	Организация информирования лиц старше 50 лет о факторах риска развития онкологических заболеваний в программе «Активное долголетие». Проведено информирование лиц старше 50 лет о факторах риска развития онкологических заболеваний в рамках реализации программы «Активное долголетие» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями не менее 5 тыс. человек ежегодно.	регулярное ежегодное
1.6.	Организация информирования трудоспособного населения о факторах риска развития онкологических заболеваний в программе «Укрепление здоровья на рабочем месте». Проведено информирование трудоспособного населения о факторах риска развития онкологических заболеваний в программе «Укрепление здоровья на рабочем месте» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями не менее 2 тыс. человек ежегодно.	регулярное, ежегодное
1.7.	Организация проведения углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска развития онкологических заболеваний при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Организовано и проведено углубленное профилактическое консультирование по выявленным факторам риска развития онкологических заболеваний при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями не менее 15 тыс. человек ежегодно	регулярное, ежегодное
1.8.	Организация и проведение массовых профилактических мероприятий «Городок здоровья» на территории муниципальных районов области Проведены массовые профилактические мероприятия «Городок здоровья» на территории муниципальных районов области ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Проведено не менее 4 «Городков здоровья». Охват мероприятиями не менее 2 тыс. человек ежегодно	регулярное, ежегодное
1.9	Разработка и тиражирование ин-	01.01.	31.12.2024	Начальник	Повышение моти-	

.	формационных материалов по профилактике онкологических заболеваний для населения области. Изданы информационные материалы по профилактике онкологических заболеваний для населения области ежегодно.	2022		ДЗО	вации населения области к медицинской активности. Изданы информационные материалы тиражом не менее 10 тыс. экз. ежегодно	регулярное, ежегодное
2. *Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний*						
2.1.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Профилактика онкологических заболеваний». Проведена информационно-коммуникационной кампания «Профилактика онкологических заболеваний в 2021 и 2023 годах.	01.01.2022	31.12.2023	Начальник ДЗО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват мероприятиями кампании не менее 40 тыс. человек в 2021 году и не менее 40 тыс. человек в 2023 году	регулярное, 2021 г., 2023 г.
2.2.	Организация и проведение акции «День ранней диагностики и выявления меланомы». Проведена акция «День ранней диагностики и выявления меланомы» ежегодно.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват мероприятиями акции не менее 10 тыс. человек ежегодно	регулярное, ежегодное
2.3.	Организация и проведение осмотра населения на видимые локализации ЗНО в массовых профилактических мероприятиях «Городок здоровья». Проведен осмотр населения на видимые локализации ЗНО в массовых профилактических мероприятиях «Городок здоровья» ежегодно.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват не менее 80 человек ежегодно	регулярное, ежегодное
2.4.	Организация и проведение консультирования населения области по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на «Телефоне здоровья». Организовано и проведено консультирования населения области по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на «Телефоне здоровья» ежегодно.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват не менее 20 человек ежегодно	регулярное, ежегодное
2.5.	Размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях, в том числе на сайтах и в сети Интернет о необходимости и порядке прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров при обязательном и полном выполнении стандарта обследования. Информация о необходимости и порядке прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров при обязательном и полном выполнении стандарта обследования размещена в медицинских учреждениях, в том числе на сайтах и в	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Размещение информации в медицинских учреждениях, в том числе на сайтах и в сети Интернет не менее 20 публикаций ежегодно. Издание листовки тиражом не менее 5 тыс. экз. в 2022 году	регулярное, ежегодное

	сети Интернет ежегодно.					
2.6.	Постановка на диспансерный учет пациентов из групп риска (пациенты с факторами риска развития онкозаболеваний), выявленных в процессе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе методом анкетирования Организован диспансерный учет пациентов из групп риска (пациенты с факторами риска развития онкозаболеваний), выявленных в процессе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе методом анкетирования ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Взято на диспансерный учет пациентов из групп риска (пациенты с факторами риска развития онкозаболеваний), выявленных в медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе методом анкетирования не менее 100 человек ежегодно (все пациенты с факторами риска развития онкологических заболеваний)	регулярное, ежегодное
2.7.	Организация проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения по локализациям: ЗНО толстого кишечника и прямой кишки, ЗНО молочных желез у женщин, ЗНО шейки матки у женщин. Проведен скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Проведен скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения по локализациям: ЗНО толстого кишечника и прямой кишки: **24 000** – 2022 год, **24 000** – 2023 год, **25 000**– 2024 год ЗНО молочных желез у женщин: 10 000 – 2022 год, 11 000 – 2023 год, 12 000 – 2024 год ЗНО шейки матки у женщин: 25 000 – 2021 год, 28 000 – 2022 год, 30 000 – 2023 год, 31 000 – 2024 год	регулярное, ежегодное
2.8.	Обучение специалистов первичного звена медицинских организаций вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Проведено обучение специалистов первичного звена медицинских организаций вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	Обучено по вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения не менее 40 специалистов первичного звена медицинских организаций ежегодно.	регулярное, ежегодное

2.9.	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	Начальник ДЗО	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2022 - 15%; на 31.12.2023 - 18%; на 31.12.2024 - 20.%.	регулярное, ежегодное
2.10.	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО	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 осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,1.%; на 31.12.2023 – 0,15%; на 31.12.2024 - .0,2%.	регулярное, ежегодное
2.11	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	Начальник ДЗО	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,012%; на 31.12.2023 – 0,015%; на 31.12.2024 -	регулярное, ежегодное

					0,017%.	
3. ***Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями***						
3.1	Создания ЦАОП на базе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1», оснащение современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной помощи пациентам с ЗНО.	01.01. 2022	01.07.2022	Начальник ДЗО, главный врач БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-5-х дней. Плечо доезда в г. Вологде 16 км. Подготовка врачей онкологов и приобретение оборудования. 2022 год БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1».	разовое, делимое
3.2	Создания ЦАОП на базе БУЗ ВО «Череповецкая городская больница», оснащение современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной помощи пациентам с ЗНО.	01.01. 2022	01.02.2022	Начальник ДЗО, главный врач БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-5-х дней. Плечо доезда в г. Череповце 17,8. Подготовка врачей онкологов и приобретение оборудования. БУЗ ВО «Череповецкая городская больница».	разовое, делимое
3.3	Создания ЦАОП на базе БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», оснащение современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной помощи пациентам с ЗНО.	01.01. 2022	31.12.2023	Начальник ДЗО, главный врач БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-5-х дней.	разовое, делимое
3.4	Создания ЦАОП на базе БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ», оснащение современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной помощи пациентам с ЗНО.	01.01. 2022	31.12.2023	Начальник ДЗО, главный врач БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-5-х дней.	разовое, делимое
3.5	Создания ПОК, оснащенных современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной по-	01.01. 2022	31.03.2023	Начальник ДЗО, главные врачи государственных	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача	разовое, делимое

	мощи пациентам с ЗНО (БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»			учреждений здравоохранения Вологодской области (далее – главные врачи МО)	онколога до 3-5-х дней. 2022 год – подготовка кадров (врачей-онкологов). 2023 год – открытие первичных онкологических кабинетов в БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	
3.6	Внесение изменений в приказ маршрутизации в связи с организацией ПОК и ЦАОП, подготовка локальных актов, лицензирование.	01.01.2022	31.12.2023	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-5-х дней. Внесены изменения в приказ маршрутизации в связи с организацией ПОК и ЦАОП.	разовое, неделимое
3.7.	Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».	01.01.2022	15.08.2022	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Все медицинские организация региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболевания»	разовое, делимое
3.8	Рациональное использование оборудования медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ). Оптимизация работы оборудования в 2 сменном режиме. Внедрение в работу онкологических протоколов исследования.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Сокращение сроков ожидания диагностических обследований до установления диагноза ЗНО (в соответствии с программой Государственных гарантий). Работа в двусменном режиме 2022 год-50%, 2023-66%, 2024- 75% Нагрузка на КТ в смену: 2022-24 2023-25 2024- 26 Нагрузка на МРТ в смену: 2022-24 2023-25 2024-26.	регулярное, ежегодное
3.9.	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель (ежегодно): для КТ не менее	Регулярное, ежегодное

	злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: С00-97).				85%, для МРТ не менее 75%.	
3.10.	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ в субъекте Российской Федерации	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
3.11.	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: С00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
3.12	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: установить не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно)	регулярное, ежегодное
3.13.	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 7% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
3.14.	Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, % (из формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО")	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: 2022 год - 97,6% 2023 год - 98,1% 2024 год - 98,5%	регулярное, 2022 г., 2023 г., 2024 г.
4. ***Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями***						
4.1.	Приобретение диагностического, медицинского оборудования в соответствии с перечнем оборудования.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций до 13% от общего количества оперативных хирургических вмешательств. Увеличение диагностических исследований на 15% (МСКТ, МРТ в отделении). Оборудование приобретено в соответствии с перечнем: БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» 2022 -	регулярное, ежегодное

					14, 2023-8, 2024-1ед. БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» 2022 -19, 2023-2, 2024-6 ед.	
4.2.	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования при жизни	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.3.	Обеспечение пациентов таргетными и иммуноонкологическими препаратами по ведущим локализациям в структуре смертности (рак легкого, рак ободочной кишки, рак молочной железы) 75% обеспеченности данной категории пациентов	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Увеличение на 10% от текущего показателя ежегодно 2022 год -264; 2023 год -284; 2024 год -306.	регулярное, 2022 г., 2023 г., 2024 г.
4.4.	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	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.5.	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	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.6.	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	01.01.2021	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Не более 12 койко-дней (ежегодно) Иинформация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием её наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	регулярное, ежегодное
4.7.	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	01.01.2021	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Не более 5 койко-дней (ежегодно) Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием её наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	регулярное, ежегодное
4.8.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотех-	01.01.2021	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Не более 30 койко-дней (ежегодно)	регулярное, ежегодное

	нологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля				Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием её наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	
4.9.	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.10.	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	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.11.	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.12.	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	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.13.	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 25% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.14.	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 30% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.15.	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно)	регулярное, ежегодное

4.16	Внедрение новых методов лечения, увеличение объемов ВМП по профилю «Онкология» на 10 % ежегодно. Внедрение: селективной эмболизации (химиоэмболизация) ветвей воротной вены, эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем. Расширение: селективной и суперселективной эмболизация (химиоэмболизация) сосудов; видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого; резекция кишки (сигмовидной, прямой) с расширенной лимфаденэктомией; операции по удаление новообразований кожи с реконструктивно- пластическим компонентом; чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем;эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Ежегодное увеличение объемов ВМП по профилю «Онкология» на 10% 2022- 707; 2023-766; 2024- 825 госпитализаций. селективной эмболизац в (химиоэмболизация) ветвей воротной вены, эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем в 2023 году	регулярное, ежегодное
4.17.	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	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: - не менее 55% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.18.	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	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно)	регулярное, ежегодное

4.19.	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не более 35% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.20.	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.21.	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
4.22.	Продолжить работу по направлению на ТМК при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	100% от выявленных случаев. Ежегодно направлено на ТМК 130-140 консультаций по рубрикам (С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74) 30-32 консультации (по кодам международной классификации болезней - онкология, 3-го издания 8936, 906-909,	регулярное, ежегодное

					8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3).	
4.23.	Продолжить работу по дистанционному консультированию в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патолого-анатомическими бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации.	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Не менее 10 случаев в квартал.	Регулярное, ежеквартальное
4.24.	Организация мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения, и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Подготовлен приказ по маршрутизации пациентов с ЗНО, нуждающихся в реабилитации 2022 год Разработаны стандартные операционные процедуры (далее - СОП, СОПы). 2022 год-3 СОПа 2023год -4 СОПа 2024год- 4 СОПа Охват реабилитацией не менее 96 человек в год.	регулярное, ежегодное
4.25	Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения, главный внештатный онколог ДЗО, главные врачи МО	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно)	регулярное, ежегодное
5. ***Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями***						
5.1.	Продолжить работу колл-центра в БУЗ ВО «ВООД» по работе с пациентами находящимися на диспансерном наблюдении врача-онколога (контроль за своевременностью явки, активный вызов пациентов). Организационно-методическая поддержка Организационно-методичекого отдела БУЗ ВО «ВООД».	01.01. 2022	31.12.2024	главные врачи МО	Охват обследованиями лиц, находящихся под диспансерным наблюдением не менее 75% к 2024 году: 2021г.-50%, 2022 - 60%, 2023-70%, 2024-75%.	регулярное, ежегодное
5.2.	Организовать работу колл-центра в БУЗ ВО «ВОКБ № 2» для работы с пациентами находящимися на диспансерном наблюдении (контроль за своевременностью явки, активный вызов пациентов). Организационно-методическая поддержка Организационно-методичекого отдела БУЗ ВО «ВООД».	01.01. 2022	31.12.2022	Главный врач БУЗ ВО «ВОКБ № 2», главный врач БУЗ ВО «ВООД».	Организована работа колл-центр в БУЗ ВО « ВОКБ № 2» к концу 2022 года.	разовое, делимое
6. ***Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями***						

6.1.	Актуализация приказа департамента здравоохранения Вологодской области от 10.04.2018 № 278 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения области»	01.01. 2022	31.12.2022	Начальник ДЗО, главные врачи МО	100% доступность медицинской помощи по профилю «Паллиативная помощь». Актуализация приказа.	разовое, неделимое
6.2	Подготовка и утверждение приказа департамента здравоохранения Вологодской области по маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи	01.01. 2022	31.12.2022	Начальник ДЗО, главные врачи МО	100% доступность медицинской помощи по профилю «Паллиативная помощь». Утверждение приказа департамента здравоохранения Вологодской области	разовое, неделимое
6.3.	Стабильное бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	100% охват противоболевой терапией пациентов со злокачественными новообразованиями.	регулярное, ежегодное
6.4	Создание и ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	100% охват противоболевой терапией пациентов со ЗНО. Создание и ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	регулярное, ежегодное
6.5.	Бесперебойная работа кабинетов противоболевой терапии на базе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1», БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	01.01. 2022	31.12.2024	Главные врачи МО	300 посещений в квартал	регулярное, ежегодное
6.6.	Работа отделения паллиативной помощи в БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь ветеранов войн» (коечная мощность отделения 30 коек) и БУЗ ВО «Череповецкая городская больница» (коечная мощность отделения 30 коек)	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Количество госпитализаций пациентов со злокачественными новообразованиями ежегодно 480	регулярное, ежегодное
6.7.	Организация выездных бригад паллиативной помощи для консультирования и оказания помощи паллиативным пациентам на дому	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Организована 1 бригада в г. Вологде и 1 бригада в г. Череповце в 2023 году. Не менее 200-220 выездов в год.	регулярное, ежегодное
6.8.	Подготовка специалистов для выездных бригад паллиативной помощи	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Подготовлено 2 специалиста в 2022 году, 2 специалиста в 2023 году	разовое, неделимое
6.9.	Разработка и внедрение межведомственного регламента взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания населения	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, Департамент социальной защиты населения Вологодской области	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи и улучшение качества ее оказания	разовое, делимое
7 Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона						
7.1.	Актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания,	01.01. 2022	31.07.2022	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Актуализация приказа департамента здравохранения Вологодской области	разовое, неделимое

	пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи, с учетом открывающихся центров амбулаторной онкологической помощи и перераспределение потока пациентов.					
7.2.	Провести мониторинг и организовать модели решения ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания со стороны органа исполнительной власти региона	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Организован мониторинг. Протокол рабочей группы 2 раза в год.	регулярное , ежегодное
7.3.	Совершенствование мероприятий по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, в том числе учитывая информационный обмен между субъектами Российской Федерации	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	100% постановка на учет вновь выявленных случаев	регулярное, ежегодное
7.4	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных (по результатам диспансеризации, реализации скрининговых программ, разбору запущенных случаев ЗНО).	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Протокол рабочей группы при ДЗО	регулярное, ежегодное
7.5.	Контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Протокол рабочей группы	регулярное, ежегодное
7.6.	Внедрение методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований. Формирование в информационных системах медицинских организаций протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО. Внедрение клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований	регулярное, ежегодное
7.7.	Внедрение в работу медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, системы контроля качества оказания медицинской помощи.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Обеспечение контроля за внедрением приказов, разработку стандартов оказания помощи в МО, по организации работы комиссии по внутреннему контролю качества, обучение персонала согласно графика курации районов главными специалистами (не менее 6 раз в год).	регулярное, ежегодное
7.8	Взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами в рамках соглашений между Министерством здравоохранения	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Проведение научно-практических мероприятий с участием профильных меди-	регулярное, ежегодное

	Российской Федерации и департаментом здравоохранения Вологодской области.				цинских организаций Вологодской области совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 4 в год	
7.9.	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год	01.10.2022	31.12.2022	Начальник ДЗО, заместитель главного врача по организационно-методической работе МО	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России проекта приказа ДЗО - до 15.11.2022. Утверждение приказа ДЗО - до 31.12.2022	разовое, делимое
7.10.	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев	01.07.2022	31.12.2023	Главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО, заместитель главного врача по организационно-методичекой работе МО	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России планаграфика выездных мероприятий в срок до 15.07.2022.	разовое неделимое
					Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия	регулярное, ежегодное
7.11.	Проведение телемедицинских консультаций ЦАОПами и другими медицинскими организациями региона с БУЗ ВО «ВООД»	01.07.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи. Увеличение количества телемедицинских консультаций в 2022 до 1500, 2023 и 2024 до 2000 в год. Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования)	Регулярное, 2022 г., 2023 г.,2024 г.
7.12.	Отчет по работе ВИМИС «Онкология»	01.07.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главный врач БУЗ ВО «ВООД», заместитель главного врача по организационно-методичекой	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС «Онкология» субъектом Российской Федерации (показатели, отклонения, рекомендуемые	регулярное, квартальное

				работе БУЗ ВО «ВООД»	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.	
7.13.	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО, заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД»	Ежегодное проведение вебинаров не менее 10 в соответствии с планом	Регулярное, ежегодное
7.14.	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухолевой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов.	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО, заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД»	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	регулярное, квартальное
7.15.	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.) за 2022 год.	01.10.2022	15.02.2023	Начальник ДЗО, главный внештатный онколог ДЗО, главный врач БУЗ ВО «ВООД», заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД»	Предоставление отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России в срок до 15.02.2023 года с приложением 7 формы	разовое, неделимое
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1.	Подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по органи-	К 2023 году 47 медицинских организаций, участвующих в выявлении, диагностике, лечении ЗНО подключены к единой подсистеме «Органи-	Разовое, делимое

	системе по профилю «онкология»			зационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД», БУЗ ВО «ВО-ОД», главные врачи МО	зация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».	
8.2.	Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, директор БУЗ ВО «МИАЦ»,заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	2022 год - интеграция существующей в регионе ИС «РМИС» ВО с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой профилю оказания медицинской помощи «Онкология» (далее – ВИМИС «Онкология) в части передачи и приёма структурированных медицинских сведений из ИС «РМИС ВО» в ВИМИС «Онкология», определенных методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2023 год - Передача структурированных данных о всех пациентах онкологического профиля в ЕГИСЗ от 6 медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь онкологическим пациентам. 2024 год - Передача структурированных данных о всех пациентах онкологического профиля в ЕГИСЗ от 6 медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь онкологическим пациентам.	разовое, делимое
8.3.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы «Промед»; Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01. 2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	Повышение качества и оперативности маршрутизации пациентов при подозрении и подтвержденном онкологическом диагнозе. К 2024 году 80% направлений на консультации в медицинские организации, оказы-	регулярное, ежегодное

					вающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями диагностические исследования осуществляются в электронном виде	
8.4.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	2021 год – доработка РМИС в части ввода данных о: 1.маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО 2.проводимых консилиумов. 3.ввода специфических данных для пациентов, имеющих диагноз из группы онкологии 4. реализация набора критериев, которые будут использоваться для оценки степени уменьшения размеров опухоли в ответ на проводимую противоопухолевую терапию. К 2023 году в регионе используется специализированная онкологическая электронная медицинская карта, на основе справочников, оцифрованных клинических рекомендаций и порядков ВИМИС в работе всех медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.	регулярное, ежегодное
8.5.	Внедрение в работу медицинских организаций модуля РМИС «Центральный архив медицинских изображений» Использование регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив).	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	Повышение качества диагностики и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. Обеспечение хранения диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований. К 01.12.2021 в регионе проведена закупка программного обеспечения ЦАМИ,	регулярное, ежегодное

					проведена интеграция с РМИС. К 01.06.2022 году к подсистеме «Центральный архив медицинских изображений» подключено 100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.	
8.6.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов, системы ЕПГУ.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методичекой работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженность как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов; ускорено время обслуживания пациентов в регистратуре, «живая» очередь сокращена до минимума; сокращено время пребывания пациента в регистратуре; обеспечена возможность оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в регистратуре; создан инструмент для принятия обоснованных решений в части организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре. Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» 2022 – 32% 2023 – 65% 2024 – 86%.	регулярное, ежегодное
9.Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.						
9.1.	Ежегодное определение реальной потребности Вологодской области в медицинских кадрах в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Размещение информации о кадровом составе и вакансиях на официальном сайте департамента здравоохранения Вологодской	регулярное, ежегодное

					области, медицинских организациях, в сети Интернет.	
9.2.	Продолжить совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами реализацию плана проведения образовательных мероприятий для профильных медицинских организаций области и/или их структурных подразделений.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.	регулярное, ежегодное
9.3.	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным, за счет обучения на циклах профессиональной переподготовки, повышения квалификации и внедрения системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Ординатура и профессиональная переподготовка: 2022 г. – «онкология» – 3, «рентгенология» – 1, «клиническая лабораторная диагностика» – 1, ПП – 8; 2023 г. – «онкология» – 7, «патологическая анатомия» – 1, «рентгенология» – 1, «хирургия» – 1, ПП – 7; 2024 г. – «онкология» – 5, «рентгенология» – 12 «хирургия» – 1, ПП - 8.	регулярное, ежегодное
9.4.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в рамках реализация законов Вологодской области: - от 06.05.2013 № 3035-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области»; - от 04.10.2018 № 4390-ОЗ «О единовременных выплатах врачам»; - от 11.06.2019 № 4545-ОЗ «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры»	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ДЗО, главные врачи МО	Трудоустройство в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями специалистов после окончания обучения в медицинских вузах по программам ординатуры 2022 г. – «онкология» – 3, «рентгенология» – 1, «клиническая лабораторная диагностика» – 1; 2023 г. – «онкология» – 7, «патологическая анатомия» – 1,	регулярное, ежегодное

					«рентгенология» – 1, «хирургия» – 1; 2024 г. – «онкология» – 5, «рентгенология» – 12 «хирургия» – 1. Реализация законов области, предусматривающих предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам:	
					ежемесячные выплаты в размере 4,0 тыс. руб. студентам-целевикам и ординаторам (закон области 06.05.2013 № 3035-ОЗ);	
					компенсация расходов на обучение в вузе по программам ординатуры за счет средств областного (закон области от 11.06.2019 № 4545-ОЗ);	
					единовременная выплата в размере 500,0 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет, закончившим образовательные учреждения высшего образования после 1 января 2018 года, и впервые поступившим в течение года на работу в сельские населенные пункты (закон области от 04.10.2018 № 4390-ОЗ)	
					Меры социальной поддержки распространяются и на медицинских работников, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 210,1;

снижение смертности от ЗНО, на 100 тыс. населения до уровня 207,5;

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 17,3%;

увеличение доли ЗНО, выявленных на 1-2-й стадиях до 63,0%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением до 60%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80,0%.»