



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.08.2025

№ 4-рп

г. Биробиджан

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

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

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

Исполняющий обязанности
председателя правительства области



И.О. Чагаев



Приложение
к распоряжению правительства
Еврейской автономной области
от 14.01.2025 № 4-рч

Региональная программа
Еврейской автономной области
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Еврейской автономной
области»

г. Биробиджан

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

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Географические и климатические особенности

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

Демографическая ситуация

Еврейская автономная область (далее ЕАО) – приграничный регион России (на юге граница области совпадает с государственной границей. Расстояние от Биробиджана до Москвы – 8361 км. Расстояние между областным центром и населенными пунктами от 10 до 250 км. Расстояние в районах от центральных районных больниц (ЦРБ) до фельдшерско – акушерских пунктов (ФАПов) от 8 до 80 км. Население – 156500 человек, плотность – 4,3 чел./км². В структуру национального состава населения ЕАО входят

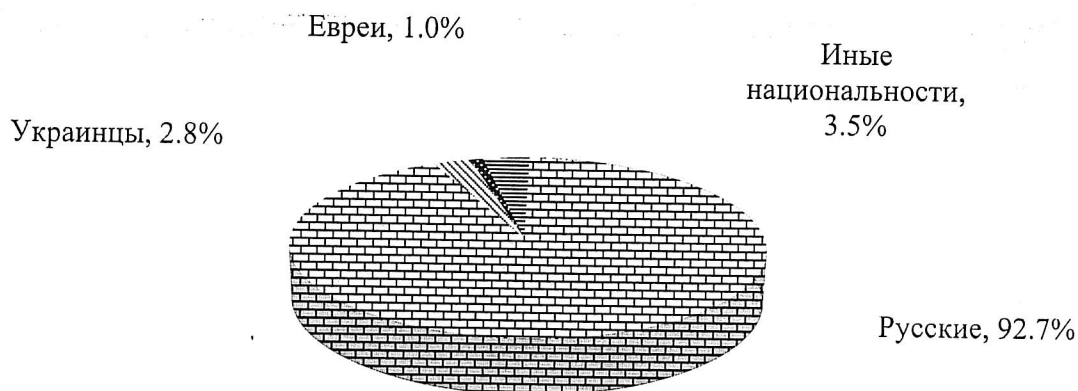


Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО

В городской местности проживает 108673 человек – 68,3%, в сельской местности проживает 49627 человека – 31,7%. По половому признаку 47,5% - мужчин, 52,5% - женщины. Доля основных групп населения по возрастному признаку составляют следующую пропорцию в соответствии с диаграммой (рис. 2). Областной центр – город Биробиджан (70433 тыс. чел.), расположенный на берегу р. Биры, впадающей в Амур. В области 2 города, 11 поселков городского типа, 99 сельских населенных пунктов. Муниципальная структура ЕАО включает 35 муниципальных образований, из них пять районов, один городской округ, 12 городских и 17 сельских поселений.

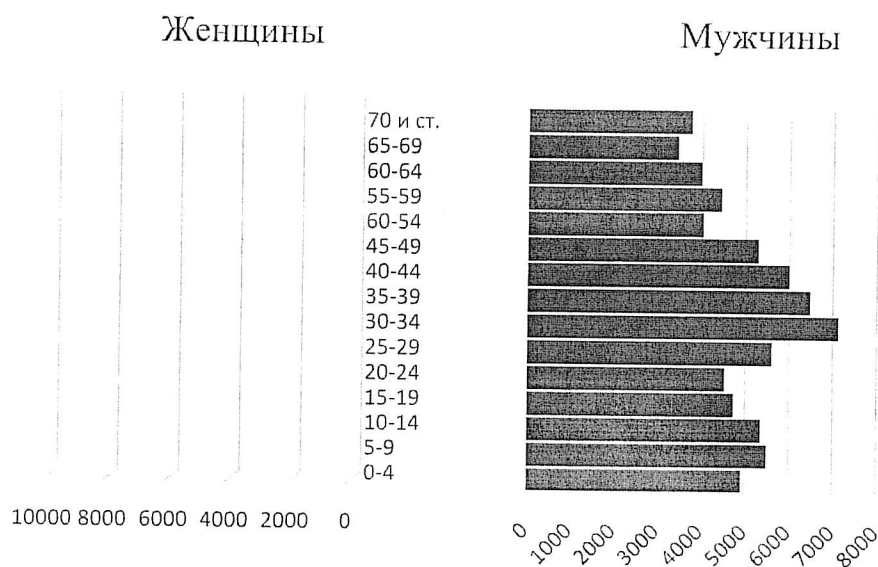


Рис.2. Структура населения ЕАО по возрастному признаку

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

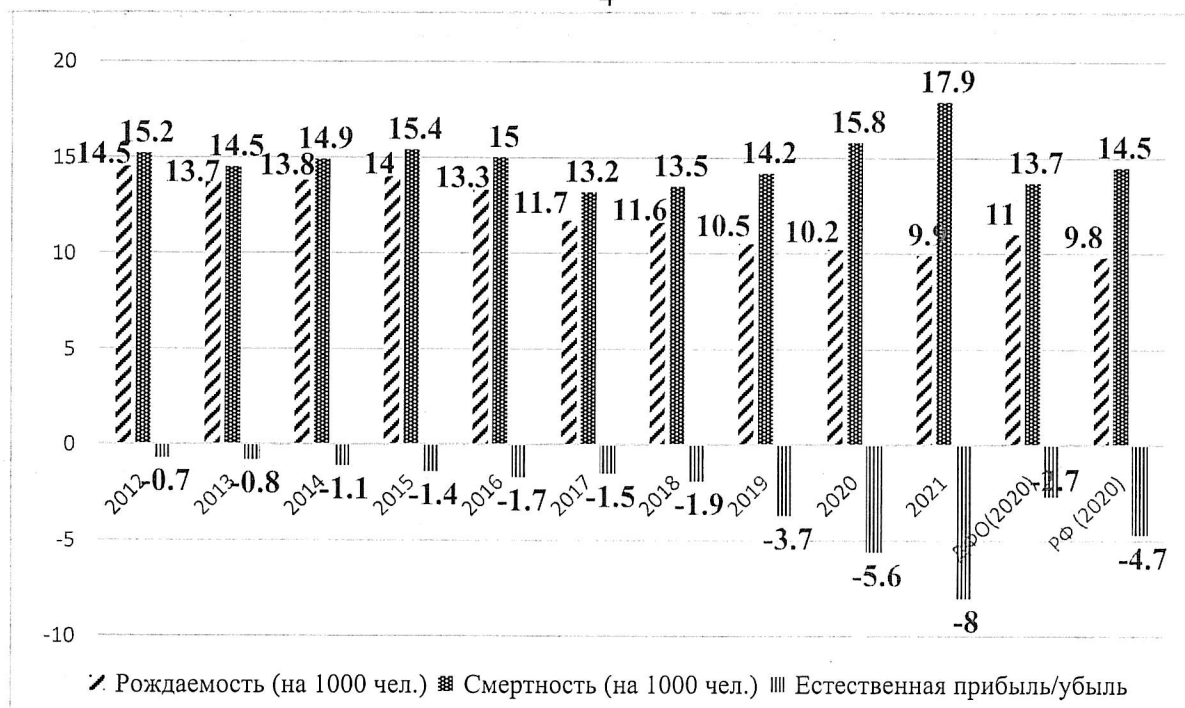


Рис.3. Динамика движения населения в ЕАО за 2012 -2021 годы

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

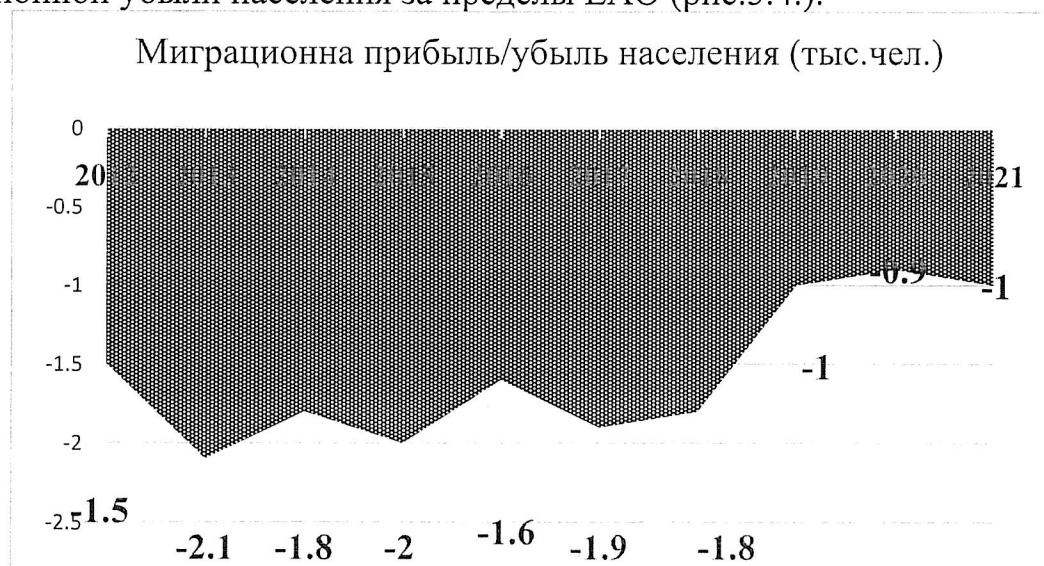


Рис.4. Миграционная убыль населения ЕАО (тыс. человек)

Основные отрасли промышленности, влияющие на развитие онкологических заболеваний

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают такие виды экономической деятельности, как «добыча полезных ископаемых», «строительство», «транспортировка и хранение»,

«сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «торговля оптовая и розничная», «ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», «обрабатывающие производства». В текущем периоде времени на территории ЕАО нет вредных производств, влияющих на онкологическую заболеваемость.

Экологическая ситуация

В 2021 году в ЕАО не зафиксировано экстремально высоких уровней техногенного загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, химического и радиационного загрязнения природной среды. Экологическая ситуация в области сохраняется удовлетворительной на протяжении длительного времени.

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

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

Причинами возникновения данной проблемы в ЕАО являются:

- отсутствие в отдельных населенных пунктах ЕАО очистных сооружений канализации;
- нарушение технологии очистки стоков;
- физический и моральный износ оборудования действующих очистных сооружений канализации;
- отсутствие систем очистки ливневых сбросов предприятий и населенных пунктов.

2) Загрязнение окружающей среды отходами производства и потребления.

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

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

- отсутствие мест легитимного размещения отходов;
- отсутствие четко организованной системы управления отходами;
- отсутствие системы учета и контроля за образованием отходов и их движением;
- отсутствие системы переработки основного объема отходов на мусороперерабатывающих заводах, наличие значительного количества несанкционированных свалок;
- отсутствие системы вовлечения в хозяйственный оборот образующихся и ранее накопленных отходов.

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

создает реальную угрозу здоровью населения.

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

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

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

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

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

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

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) в ЕАО за период наблюдения с 2012 года по 2021 год вырос на +13,4% и составил 411,5 на 100 000 населения. При этом с учетом 2020 года, где показатель заболеваемости в области составил 393,9%, что выше показателя по России на +14,2% (по РФ 2020 г. – 379,65), по ДФО выше на +34,4% (ДФО 2020 г. 359,52%) (таблица 1.).

«Стандартизированный» показатель заболеваемости ЗНО по области в динамике за 10 лет наблюдения вырос на +2,5% и составил 253,58 на 100 000 населения. С учетом 2020 года стандартизированных показателей по РФ 216,58 (рост на +22,3%) и ДФО – 230,99 (рост на +7,9%) (таблица 2.).

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

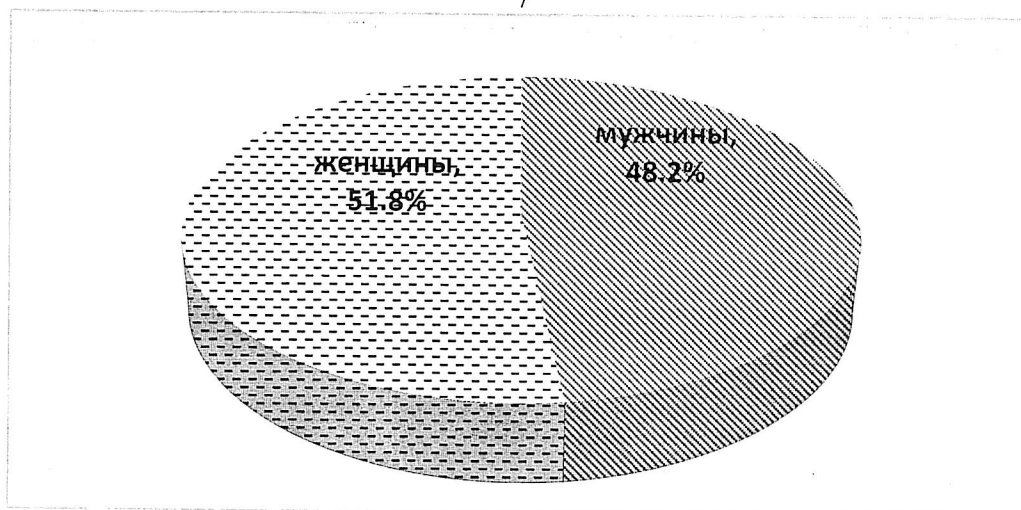


Рис. 5. Структура заболеваемости ЗНО по полу в ЕАО (2021 год)

В структуре заболеваемости в 2021 году у мужчин лидируют злокачественные новообразования легкого 23,4%, на втором месте злокачественные новообразования поджелудочная железа 7,7%, на третьем месте предстательная железа 6,3%.

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы 20,1%, на втором месте рак прямой и ободочной кишки 12,8% и на третьем рак легких 9,8%.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди мужского населения снизился за последние 10 лет на -1,4% и составил 384,6 на 100 000 населения (таблица 1.). Анализ «стандартизированного» показателя также показывает снижение заболеваемости на -15,3% до 285,72 на 100 000 населения в 2021 году (таблица 2.).

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди женского населения вырос за последние 10 лет на +28,8% и составил 435,9 на 100 000 населения (таблица 1.). Анализ «стандартизированного» показателя также показывает рост на +18,1% до 241,59 на 100 000 населения в 2021 году (таблица 2.).

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

Таблица 1.

Динамика заболеваемости ЗНО за период 2012 – 2021 гг. (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Регион в целом	363,03	391,8	387,3	406	433,5	397,9	406,9	462,6	393,9	411,5	+13,4
мужчин	390,09	431,6	385,2	398	425,1	395,8	426,4	467,1	399,6	384,6	-1,4
женщин	338,48	355,7	389,2	413,3	441	399,8	220,6	458,5	388,7	435,9	+28,8
Желудок (С16)	25,35	30,32	25,39	24,52	27,85	26,36	28,58	32,06	27,16	17,9	-29,4
мужчин	37,55	38,01	28,56	28,96	34,47	31,04	31,65	44,99	34,54	22,86	-39,1
женщин	14,29	23,34	22,5	20,49	21,88	22,14	17,73	20,36	20,47	13,39	-6,3
Ободочная кишка (С18)	23,05	19,24	30,7	21,53	22,4	30,04	24,23	36,45	24,00	23,6	+2,4
мужчин	20,59	20,85	27,34	20,15	15,32	24,57	17,03	30,43	26,57	20,17	-2,0
женщин	25,28	17,78	33,75	22,77	28,79	34,97	30,72	41,9	21,68	26,79	+6,0

Грaхeд, бронхи, лeгкoe (C34)	62,81	60,6 ₃	46,05	56,21	71,44	63,76	69,58	56,56	61,3	65,2	3,8
мужчин	101,76	98,1	77,04	96,97	114,9	107,4	116,6	92,62	90,35	90,09	-11,5
женщин	27,47	26,6 ₇	18	19,35	32,24	24,48	27,18	23,94	33,72	42,62	+55,2
Молочная железа (C50)	34	34,9 ₈	40,74	54,41	48,44	37,4	38,52	55,31	41,93	46	+35,3
мужчин	2,42	0	0	1,26	0	0	0	0,88	0	0	-100,0
женщин	62,64	66,6 ₉	77,62	102,5	92,12	71,1	73,26	104,2	79,92	87,67	+40,0
Предстательная железа (C61)	26,5	52,7 ₃	37,28	32,74	45,96	51,74	41,92	47,64	38,53	24,2	-8,7

Таблица 2.

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

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	При- рост (%)
Регион в целом	247,3	270,6	258,8	273,6	285,9	254,8	259	283,9	238,9	253,58	+2,5
мужчин	337,14	361,6	317,4	327,3	350,9	315,5	337,5	358,4	306,7	285,72	-15,3

женщин	204,57	221,8	233	244,1	247,8	230,9	220,6	247,8	209,1	241,59	+18,1
Желудок (С16)	16,41	21,44	15,72	16,18	16,82	14,54	17,01	19,21	15,08	10,24	-37,6
мужчин	32,35	31,01	21,67	22,39	28,33	25,22	31,65	36,12	25,09	16,54	-48,9
женщин	6,82	19,94	12,8	20,49	9,41	8,76	7,8	9,32	10,22	6,25	-8,4
Ободочная кишка (С18)	15,22	12,55	19,33	13,97	14,19	19	13,7	20,91	12,16	14,10	-7,4
мужчин	18,66	17,49	23,32	18,21	11,53	19,18	12,72	4,83	19,01	16,10	-13,7
женщин	14,17	9,18	18,68	11,53	15,22	19,01	14,1	18,67	8,56	13,46	-5,0
Трахея, бронхи, легкое (С34)	42,27	41,73	29,36	36,16	47,57	40,19	42,29	34,41	36,27	38,62	-8,6
мужчин	84,26	79,79	63,08	74,47	93,67	84,24	88,47	70,91	66,86	66,68	-20,9
женщин	16,17	16,55	9,22	11,25	16,34	13,32	13,75	11,29	17,4	20,59	+27,3
Молочная железа (С50)	23,58	25,7	28,34	36,85	33,35	24,6	24,98	35,45	26,3	29,54	+25,3

мужчин	1,82	0	0	0,9	0	0	0	0,88	0	0,00	-100,0
женщин	39,71	45,12	48,28	61,67	57	42,2	42,49	60,86	45,73	50,83	+28,0
Представительная железа (С61)	26,12	44,92	31,72	27,07	37,7	40,62	30,42	35,76	29	6,35	-75,7

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

Так, при ЗНО желудка, показатель имеет устойчивый тренд снижения к уровню 2012 года на -29,4% по «грубому показателю» в 2021 году 17,9 на 100 000 населения (на -37,6% по «стандартизованному» показателю 10,24).

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

Заболеваемость ЗНО ободочной кишки имеет неустойчивый тренд роста на +2,4% по «грубому» показателю, в 2021 году составил 23,6 на 100 000 населения.

По «стандартизованному» показателю отмечается снижение показателя к уровню 2012 года на -7,4% и составил 14,10.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО ободочной кишки у мужчин снизился на -2,0% и составил 20,17 на 100 000 населения. Отмечается снижение «стандартизованного» показателя у мужчин на -13,7% до 16,1 на 100 000 населения к уровню 2012 года.

Среди женщин отмечается увеличение «грубого» показателя заболеваемости ободочной кишки на +6,0% и составил 26,79 на 100 000 населения. По «стандартизованному» показателю отмечается снижение заболеваемости на -5,0% и составил 13,46) на 100 000 населения к уровню 2012 года

Заболеваемость ЗНО трахеи, бронхов, легких при устойчивом тренде роста грубого показателя достиг показателя в 2021 году равным 65,2 на 100 000 населения, превысив уровень 2012 года на +3,8% (по стандартизованному показателю отмечается снижение на -8,6%).

Следует отметить, что среди мужчин при высоком уровне заболеваемости ЗНО данной локализации 90,09% на 100 000 населения, наметилась незначительное снижение «грубого» показателя на -11,5% к уровню 2012 года и на -20,9% снижение «стандартизованного показателя».

Среди женского населения области ситуация негативная. При «грубых» показателях 42,62 на 100 000 населения, зафиксирован по итогам 2021 года высокий показатель роста ЗНО анализируемой локализации на +55,2% и на +27,3% стандартизованного показателя к уровню 2012 года.

Заболеваемость ЗНО молочной железы имеет тенденцию роста к уровню 2012 года на +35,3% (+25,3% стандартизованного показателя), достигнув значения 87,7 (29,54 стандартизованного показателя) на 100 000 населения

Заболеваемость ЗНО предстательной железы в течении 10 лет имеет тренд снижения показателя к уровню 2012 года на -8,7% (-75,7% в стандартизованных показателях) при достижении грубого показателя 24,2% (в стандартизованных 6,35%) на 100 000 населения.

Динамика заболеваемости в районах ЕАО за период 2012 – 2021 гг. (на 100 тыс. населения) («трубой»

показатель)

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

Таблица 3.1.

Динамика заболеваемости в районах ЕАО за период 2012 – 2021 гг.

(на 100 тыс. населения) (стандартизированный показатель)

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

Во всех муниципальных образованиях области отмечается неравномерный рост по «грубому» показателю заболеваемости ЗНО от минимального значения на +,5% по г.Биробиджан до максимального значения на +50,1% по Облученскому району. Однако анализ стандартизованного показателя заболеваемости в разрезе муниципальных образований показывает снижение показателя в динамике к уровню 2012 года, кроме незначительного его роста в Облученском районе (+16,1) и Биробиджанском районе (+14,7). (Таблица 3.3,1)

Такой значительный разброс роста показателя, как и их значение, обусловлен низкой доступностью отдаленных сельских районов (Облученского района, Биробиджанского района, Октябрьского района, Ленинского района) к специализированной онкологической помощи с одной стороны, а с другой стороны значительное снижение работы по профилактике и диагностике онкологических заболеваний в районах области в 2021 году, как следствие санитарно-эпидемиологических ограничений. Для решения данного вопроса в отдаленные районы области систематически направляются бригады специалистов из областного онкологического диспансера для проведения консультации специалистов первичного звена здравоохранения и пациентов по онкологической патологии.

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний в ЕАО

Таблица 4

Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии

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

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

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

Таблица 5

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

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

Лучшие показатели раннего выявления ЗНО отмечаются в г. Биробиджане (56,5%), Биробиджанском районе (60,0%), в Облученском районе (55,9%). Выезды специализированной бригады в отдаленные сельские районы с консультативной целью позволили активизировать эту работу, что подтверждается ростом показателя в 2021 году к

уровню 2012 года в Биробиджанском районе на 54,2%, в Облученском районе на +28,8% в Смирновичском районе на 27,6%. (таблица 5).

Таблица 6
Динамика показателей доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям:

Локализация, нозологическая форма	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Все злокач. новообразования	50,8	51,7	51,7	51,4	50,6	50,6	52,2	53,2	55,0	54,4	+7,1
Губа	70,6	71,1	75,0	78,0	77,5	88,2	90,9	83,3	75,0	61,5	-12,8
Полость рта	41,2	34,3	53,6	48,4	43,8	33,3	43,2	32,6	42,9	41,7	+1,1
Глотка	100,0	100,0	28,6	50,0	40,0	33,3	25,0	66,7	80,0	71,4	-28,6
Пищевод	1,0	-	-	-	-	-	12,5	15,4	22,2	12,5	+1150,0
Желудок	42,9	47,3	43,8	48,2	57,7	50,9	48,6	50,4	54,7	57,6	+34,3
Ободочная кишка	45,2	47,7	46,4	48,3	47,5	47,2	50,3	48,6	47,9	48,9	+8,1
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	42,3	37,9	44,7	43,5	44,2	46,3	52,0	52,9	51,3	54,4	+28,7
Печень и внутрипеченочных желчных протоков	20,0	42,9	60,0	57,1	50,0	44,4	50,0	66,7	44,4	20,0	0,0
Поджелудочная железа	22,2	38,9	44,4	50,0	41,2	52,9	41,2	50,0	56,3	25,0	+12,6
Гортань	31,6	43,6	38,9	38,9	43,6	41,7	51,4	46,5	47,5	40,5	+28,1
Трахея, бронхи, легкое	25,7	28,5	33,9	33,3	28,6	34,3	30,2	30,9	37,0	34,5	+34,3
Кости и суставных хрящей	72,1	70,6	75,0	65,0	56,5	53,8	58,6	66,7	68,0	71,4	-0,9
Меланома кожи	64,6	69,4	72,0	73,1	70,7	70,0	69,1	64,6	69,0	64,6	-0,1
Молочная железа	63,5	63,4	61,2	58,5	57,2	56,7	59,4	60,5	63,2	62,7	-1,3
Шейка матки	69,9	60,1	69,3	66,7	68,7	70,4	71,6	69,6	73,3	75,3	+7,8
Тело матки	63,0	63,6	64,3	65,3	63,1	60,6	61,9	62,4	60,5	59,5	-5,6
Яичники	55,8	66,2	54,8	53,1	53,9	54,9	51,9	58,3	59,1	65,0	+16,5
Предстательная железа	24,1	17,1	18,0	20,6	23,2	24,8	31,4	35,4	37,5	38,9	+61,5
Почки	44,3	42,7	47,6	49,7	50,0	50,6	55,6	58,1	57,6	60,4	+36,4

Мочевой пузырь	46,1	43,0	41,5	47,5	49,0	46,7	45,7	48,0	48,9	51,7	+12,1
Щитовидная железа	70,8	81,3	81,1	83,0	79,1	80,9	77,2	77,0	73,5	66,7	-5,8
Лимфатическая ткань и кровеносная ткань	61,7	57,5	59,3	54,0	52,6	56,1	57,1	59,7	62,8	62,6	+1,5
Лейкемии	67,3	64,3	62,7	60,0	66,7	69,2	70,9	60,5	68,8	66,7	-0,9

Динамика за 10 лет показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям онкологических заболеваний имеет устойчивый тренд роста к уровню 2012 года на +7,1% и достиг показателя в 2021 году 54,4 (таблица 6).

Лучший рост показателя к уровню 2012 года в 2021 году отмечается при локализации онкологического процесса в предстательной железе +61,5%, в почках +36,4%, в желудке +34,3%, в прямой кишке +28,7% Снижение показателя зафиксировано при локализации в глотке на -28,6%, на губе -12,8%, в щитовидной железе на -5,8%, в молочной железе -1,3%. (Таблица 6.)

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

Таблица 7

Динамика показателей доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по муниципальным образованиям

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

Распространенность злокачественных новообразований (на 100 000 населения)

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

Распространенность злокачественных заболеваний имеет стабильно возрастающий тренд к уровню 2012 года на 33,2% и достигла показателя 2084,3 на 100 000 населения.

Лидирующее положение распространенности ЗНО по локализацией по статистическим данным 2021 года занимает молочная железа 414,06 на 100 000 населения, ободочная кишка 141,2 на 100 000 населения, тело матки 127,8 на 100 000 населения. По темпам роста показателя ведущее положение занимают предстательная железа на 185,9%, прямая и ободочная кишки на 68,9%, мочевой пузырь на 72,9% (таблица 8).

Таблица 8

Локализация, нозологическая форма	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост %
Все злокач. новообразования	1565,3	1652,3	1657,5	1762,8	1872,1	1945,0	2037,5	2159,9	2202,1	2084,3	+33,2
Губа	29,2	26,1	23,5	24,4	21,1	20,7	20,4	18,8	17,7	16,6	-43,1
Полость рта	20,6	21,4	16,4	18,4	19,3	23,7	22,8	28,8	26,5	23,0	+11,7
Глотка	5,7	4,6	4,1	3,6	3,0	3,7	4,9	3,8	3,2	4,5	-21,5
Пищевод			1,8	3,0	2,4	3,0	4,9	8,1	5,7	5,1	+190,3
Желудок	64,2	64,9	66,9	67,7	66,8	67,0	66,0	73,2	67,0	58,8	-8,4
Ободочная кишка	83,7	87,4	89,8	88,5	96,3	107,2	117,9	138,8	149,1	141,2	+68,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	55,6	67,2	72,2	73,6	83,1	89,5	92,6	98,2	96,0	93,9	+68,9
Печень и внутрипеченочные желчные			2,9	4,2	4,8	5,5	4,9	3,8	5,7	3,2	+8,9

[illegible]

Таблица 9

Динамика распространности в районах ЕАО за период 2012 – 2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Районы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Биробиджан	2017,0	2096,8	2085,8	2195,9	2335,1	2426,6	2522,3	2669,3	2765,8	2594,0	+28,6

Биробиджанский р-н	1171,9	1259,4	1283,3	1451,1	1535,8	1449,9	1603,7	1662,0	1696,5	1769,3	+51,0
Облученский р-н	1338,4	1498,9	1496,9	1576,7	1651,5	1734,2	1865,7	1988,5	1995,7	1971,1	+47,3
Октябрьский р-н	1171,4	1266,6	1251,3	1360,7	1470,3	1478,0	1473,0	1507,5	1580,1	1569,0	+33,9
Смидовичский р-н	1255,7	1319,7	1382,3	1493,6	1591,1	1657,5	1728,3	1794,1	1838,3	1640,2	+30,6
Ленинский р-н	1035,2	1073,3	1062,0	1098,3	1129,0	1236,6	1278,2	870,1	1358,1	1273,0	+23,0

Динамика распространенности по муниципальному образованию за последние 10 лет имеет характер устойчивого роста в диапазоне от +23,0% в Ленинском районе до 51,0% в Биробиджанском районе. Прирост в отдаленных сельских районах (Ленинский и Октябрьский районы) в 3-5 раз меньше, чем в районах с лучшей доступностью к специализированной онкологической помощи, что также негативно влияет на величину данного показателя и его производных (таблица 9).

Таблица 10
Индекс накопления контингента в разрезе муниципальных образований

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

Индекс накопления контингента больных с ЗНО вырос по сравнению с 2011 годом с 4,9 до 6,5 в 2021 году, что сопоставим с показателем по РФ за 2020 год – 8,4. Рост показателя за 10 лет варьирует по муниципальным образованиям от 8,7% в Ленинском районе до 55,5% в Смидовичском районе при общем росте по области на 32,6% (таблица 10).

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

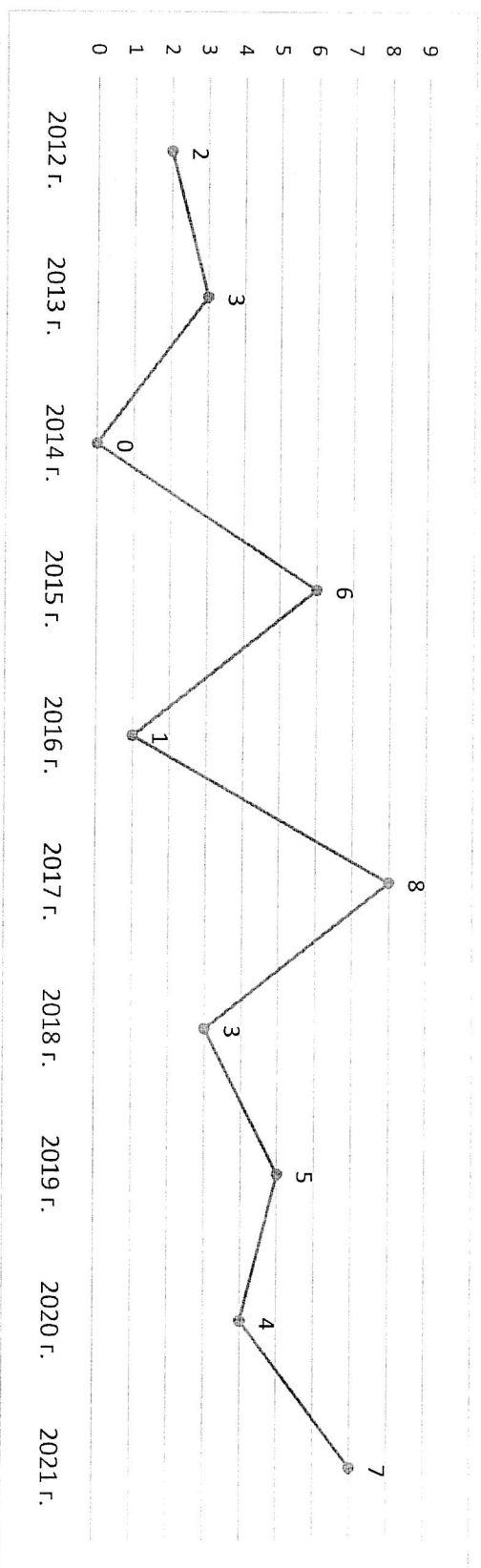


Рис. 6. Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09 (абс. цифры)

В течении 10 лет под диспансерным наблюдением врача-онколога с данным диагнозом отмечено 39 пациента с восходящим трендом выявления по годам. Из них 8 мужчин в возрасте старше 60 лет и 30 женщин в возрасте старше 25 лет. Лиц не трудоспособного возраста 11 пациентов (рис.6, таблица 11).

Поло-возрастная таблица состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09 (абс.цифры)
Таблица 11

Год	Показатель	Пол	Возраст
-----	------------	-----	---------

			Берто	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
2012	абс. ч.	Ж	2								1			1							
	на 100 тыс.		2,2								15			14,7							
2013	абс. ч.	Ж	3						1		1			1							
	на 100 тыс.		3,3						13,5		14,7			15							
2014	абс. ч.	Ж	0																		
	на 100 тыс.		0																		
2015	абс. ч.	Ж	6						1	1	2					1	1				
	на 100 тыс.		6,8						14,6	14,6	29,2					15,2	22,7				
2016	абс. ч.	Ж	1										1								
	на 100 тыс.		1,1										19,1								
2017	абс. ч.	Ж	6							3	1						1	1			
	на 100 тыс.		6,9							45,4	15,2						18,8	40,7			
2018	абс. ч.	М	2																		2
	на 100 тыс.		2,6																		701,
2018	абс. ч.	Ж	2									1				1					
	на 100 тыс.		2,3									15,6				16,2					
2019	абс. ч.	М	1															1			
	на 100 тыс.		1,3															69			
2019	абс. ч.	Ж	5							2		1		1			1				
	на 100 тыс.		6							32,1		15,6		20,6			17,4				
2020	абс. ч.	Ж	1												1						
	на 100 тыс.		1,2												18,6						
	абс. ч.	М	3													1				2	
	на 100 тыс.		4													25,1				314,5	

Показатели запущенности за 10 лет к уровню 2012 года уменьшились на -2,7% и составляет 30,3%, но остается выше показателя по РФ 2020 года на 30,0% (рис.7).

Затупленность зно (IV ст. + III виз. док.)



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

Локализация, нозологическая форма	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Все злокач. новообразования	31,2	23,3	29,3	23,5	23,8	28,2	28,4	27,8	24,2	30,3	-2,7
Губа								20,0		0,0	0,0
Полость рта	33,3	28,6		26,7	56,3	38,5	50,0	41,7	35,7	60,0	+80,0
Глотка			20,0			100,0	33,3	100,0		0,0	0,0
Пищевод	29,4	27,3	71,4	42,9	50,0	55,6	54,5	21,4	54,5	50,0	+70,0
Желудок	51,2	60,4	51,2	54,3	43,9	50,0	55,8	55,6	29,0	56,5	+10,5
Ободочная кишка	36,8	27,6	40,0	21,9	27,8	32,5	29,0	28,8	27,8	36,4	-1,3
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус											
Печень и внутрипеченочных желчных протоков	27,3	24,3	34,5	22,2	24,3	30,8	39,1	48,1	15,4	54,3	+99,0
Поджелудочная железа	75,0	100,0	100,0	42,9	57,1	55,6	83,3	60,0	33,3	33,3	-55,6
Гортань	77,8	50,0	75,0	50,0	54,5	53,8	81,3	50,0	42,9	80,0	+2,9
Трахея, бронхи, легкое	28,6	23,5	36,4	30,0	38,5	50,0	57,1	28,6	30,0	30,8	+7,7
Кости и суставных хрящей	40,0	34,5	38,0	40,0	38,6	54,8	44,3	40,6	58,2	52,8	+31,9
Меланома кожи	50,0	33,3				25,0	75,0		50,0	100,0	+100,0
Кожа	18,2		25,0	33,3	14,3			11,1	37,5	20,0	+10,0
Молочная железа	3,2	1,6								6,7	+112,4
Шейка матки	8,8	5,1	10,3	4,4	7,5	3,3	8,2	15,1	9,4	34,7	+295,8
Тело матки	25,0	17,4	18,8	8,7		8,3	8,3	10,5	25,0	12,5	-50,0
Яичники	7,7	5,3		4,8	8,3	4,8	15,0			0,0	-100,0
Предстательная железа	33,3	46,2	34,6	40,0	33,3	19,0	26,7	33,3	30,8	11,1	-66,7
Почки	38,1	14,6	25,9	11,5	20,0	28,9	31,0	31,4	42,3	50,0	+31,3
Мочевой пузырь	37,0	20,8	36,0	36,4	19,4	39,3	10,0	19,2	4,0	25,0	-32,5
	14,3	9,1	27,8	10,0	6,3	10,3	7,1	21,1	9,4	8,3	-41,7

Щитовидная железа	16,7		20,0	33,3	28,6		8,3	12,5		18,2	+9,1
-------------------	------	--	------	------	------	--	-----	------	--	------	------

Доля впервые выявленных случаев ЗНО на III стадии визуальных локализаций

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

Основной вклад в запущенность ЗНО в ЕАО делают следующие локализации: поджелудочная железа 80,0%, полость рта 60%, желудок 56.5%, трахея, бронхи, легкие — 52,8%, пищевод — 50,0%.

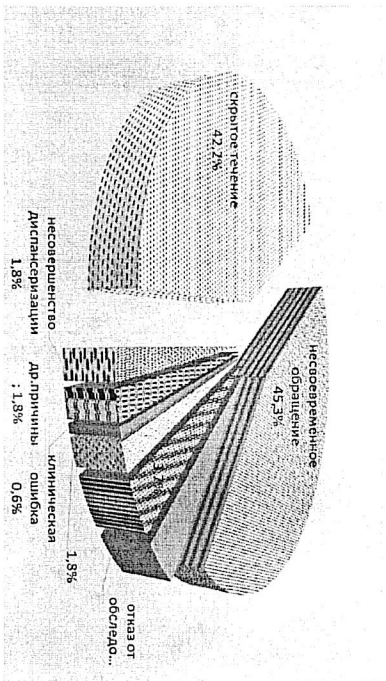


Рис 8. Структура причин запущенности

Проведено 145 протоколов на случаи выявления у больных запущенных форм злокачественных новообразований в 2021 году. Структура причин запущенности на (рис 8)

1.3 Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

«Грубый» показатель смертности населения ЕАО от ЗНО в 2021 году составил 183,6 на 100 000 населения, что ниже среднероссийского показателя 2019 г. на 8,8% (РФ – 198,6) и показателя по ДФО на 9,8% (ДФО – 200,9). За 10-летний период данный показатель уменьшился на -17,7% (таблица 14). Стандартизованный показатель смертности составил 103,6 на 100 000 населения; наблюдается убыль показателя -31,7% (таблица 15).

Таблица 14

Динамика смертности от ЗНО за период с 2012 по 2021 год (на 100 тыс. населения)
(«Грубый» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Регион в целом	229,3	223,9	214,9	203,9	230,1	207,2	233,59	224,4	183,61	188,6	-17,7
мужчин	260,46	275,9	260,94	246,83	255,3	244,45	268,54	276,55	236,24	204,4	-21,5
женщин	201,11	176,72	173,24	165,08	207,28	176,33	202,07	177,17	136,83	154,6	-23,1
Ободочная кишка (С18)	8,6	10,5	14,7	14,3	13,9	11,6	4,8	6,3	5,1	9,5	10,8

мужчин	4,8	11,04	19,8	11,3	11,5	11,6	10,4	10,5	6,6	2,5	-47,1
женщин	12,1	10	12,1	17,08	16,1	11,7	17,6	14,3	7,2	7,0	-42,2
Поджелудочная железа (С25)	17,3	12,2	14,7	11,36	11,5	9,2	4,8	8,1	3,8	16,5	-4,5
мужчин	13,3	14,7	17,4	13,8	12,7	7,7	7,8	21,1	10,6	11,4	-14,0
женщин	20,8	10	12,4	9,1	10,3	10,4	15,3	8,3	7,2	5,1	-75,6
Трахея, бронхи, легкое (С34)	50,7	58,3	44,9	37,7	55,7	62,5	36,4	31,3	27,8	45,7	-9,8
мужчин	86	98,1	75,8	68	97,03	107,3	87,3	77,8	75,7	33,0	-61,6
женщин	18,7	22,2	16,9	10,2	18,4	22,1	17,5	21,4	21,7	12,7	-32,1
Молочная железа (С50)	21,3	10,5	8,3	13,1	12,7	11	15,4	10,7	10,1	10,2	-52,3
мужчин	*	*	*	*	*	*	*	1,3		0,0	0,0
женщин	40,6	20,01	15,8	25,05	24,2	20,9	15,4	23,8	22,9	10,2	-75,0

Таблица 15

Динамика смертности от ЗНО за период с 2012 по 2021 год (на 100 тыс. населения)

(«стандартизированный» показатель)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	прирост (%)
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------------

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

«Грубый» показатель смертности мужского населения от ЗНО составил в 2021 году 204,4 на 100 000 населения; за 10-летний период мониторинга наблюдается снижение показателя на -21,5% к уровню 2012 года.

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

«Стандартизованный» показатель смертности мужчин составил в 2021 году 151,6 на 100 000 населения, что значительно выше аналогичного показателя для женской популяции +75,2 (таблица 15).

Среди женского населения, как и мужского наблюдается снижение общего стандартизованного показателя смертности (-33,1% и -31,2% соответственно). Среди мужской популяции отмечается рост показателя смертности от ЗНО поджелудочной железы (+ 29,9%) (таблица 15).

Таблица 16

Динамика смертности от ЗНО в районах ЕАО за период с 2012 по 2021 год (на 100 тыс. населения)
(«Грубый» показатель)

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

Таблица 16.1

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

Районы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Биробиджан	200,9	185,6	155,7	151,3	138,9	126,2	142,8	135,9	115,3	105,1	-47,7

Биробиджанский р-н	190,5	252,9	134,1	123,9	139,1	154,3	85,1	144,5	127,1	80,527	-57,7
Облученский р-н	169,4	123,5	160,3	115,8	129,4	142,9	127,3	138,3	98,8	104,09	-38,6
Октябрьский р-н	180,1	159,9	148,8	128,4	122,2	115,9	144,4	136,8	129,4	129,22	-28,2
Смидовичский р-н	255,2	154,7	123,5	122,1	110,8	99,5	96,7	134,1	82,7	96,424	-62,2
Ленинский р-н	186,5	167,7	171,2	137,6	142,8	148,1	155,2	111,3	129,3	117,42	-37,0

Наиболее высокий «грубый» показатель смертности на 100 000 населения в 2021 году отмечены в Октябрьском районе (192,1) и г. Биробиджане (186,0) (таблица 16). Анализируя «стандартизированные» показатели роста смертности отмечается уменьшение этого показателя во всех районах области. Наибольшее снижение смертности отмечается в Смидовичском районе – 62,2% и наименьшее снижение смертности в Октябрьском районе -28,2%. Это обусловлено отдаленностью от областного центра, недостаточно развитой транспортной обеспеченностью и финансовыми возможностями населения.

Таблица 17

Динамика смертности от ЗНО городского и сельского населения за период с 2012 по 2021 год
(на 100 тыс. населения) («грубый» показатель)

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

Таблица 17.1

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

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост (%)
Село	58,3	49,6	42,3	36,2	38,7	34,7	33,8	33,5	32,5	47,5	-18,5

Город	146,9	124,2	108,5	100,31	105,7	89,2	101,3	96,7	77,5	55,4	-62,3
-------	-------	-------	-------	--------	-------	------	-------	------	------	------	-------

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

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

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

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

Таблица 18

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

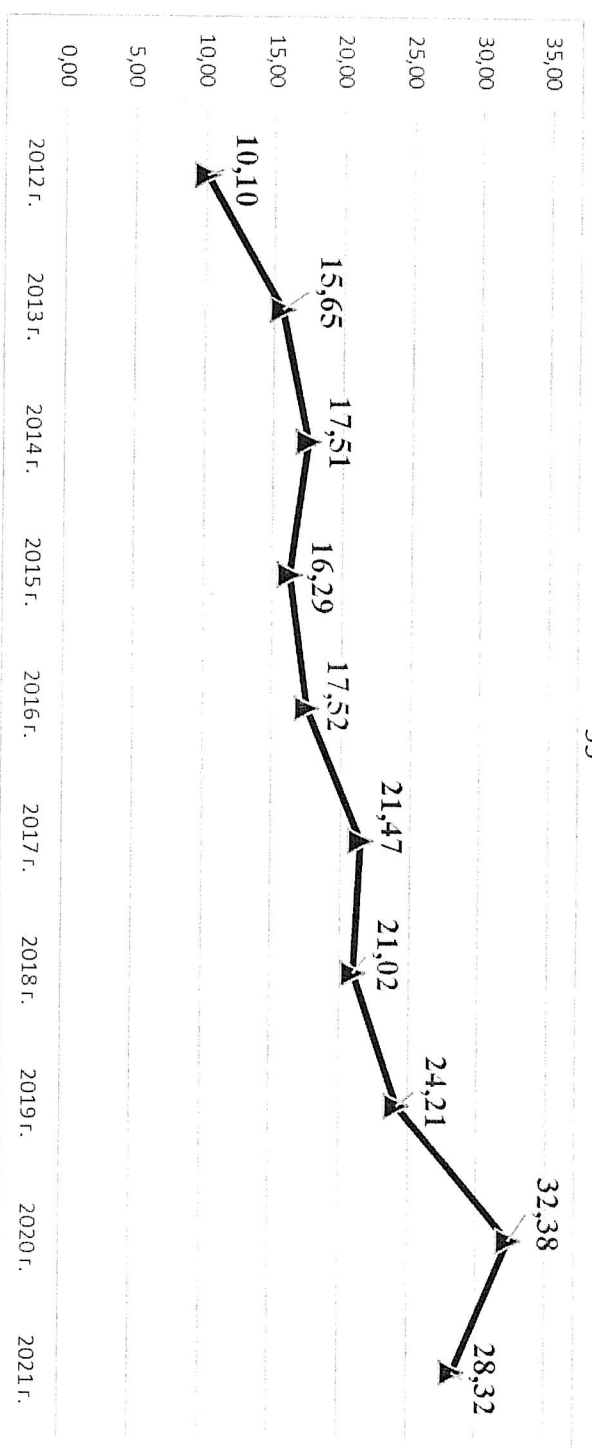


Рис. 9. Соотношение численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в ЕАО.

Показатель соотношения численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в ЕАО за 10-летний период наблюдения имеет тренд устойчивого роста от 10,10 в 2012 году до 28,32 в 2021 году, что подтверждает низкую онконастороженность в первичном звене здравоохранения области и недостаточный уровень медицинской грамотности населения с ограниченными финансовыми возможностями.

Структура смертности от ЗНО

Как и в структуре смертности населения России за 2020 год в целом, структуре населения ЕАО за 2021 год наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого (21,5%), желудка (9,5%), молочной железы (8,0%) и прямая кишка (8,0%). (рис. 10).

Структура смертности с учетом гендерных различий имеет существенное различие. Наибольший вклад в смертность **мужского** населения по статистическим данным 2021 года вкладывают следующие локализации: трахея, бронхи, легкого 33,0%, поджелудочная железа 11,4%, ободочная кишка 2,5% (рис.11).

В структуре смертности **женского** населения области за отчетный год наибольший удельный вес имеют ЗНО трахея, бронхи, легкого 12,7%, молочной железы 10,2%, ободочной кишки 7,0%, поджелудочной железы 5,1%. (рис. 12).

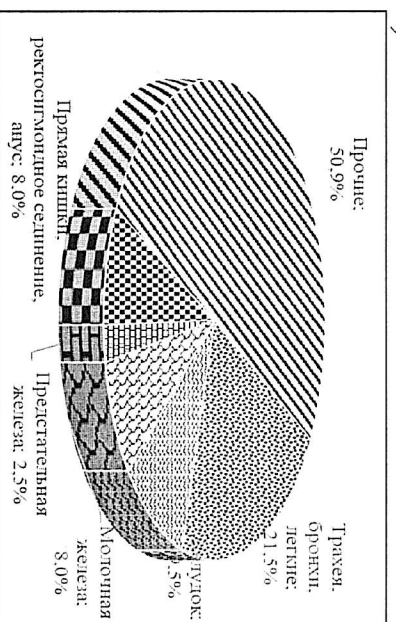


Рис. 10. Структура смертности от ЗНО в популяции ЕАО, мужчины и женщины 2021 г.

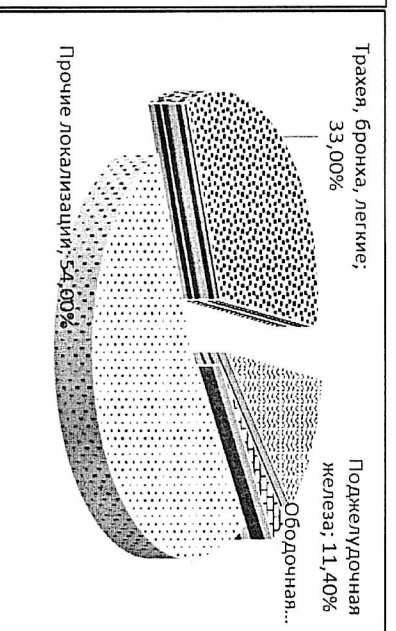


Рис 11. Смертность мужского населения

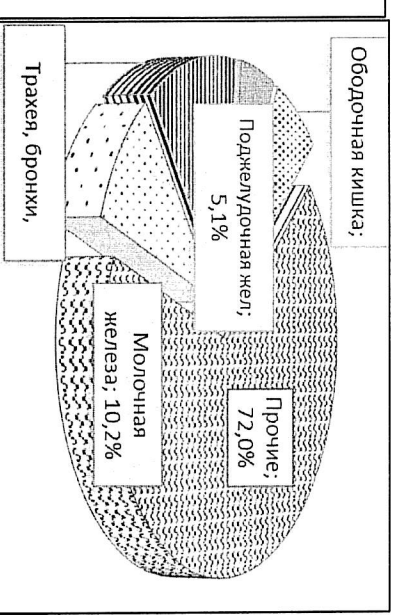
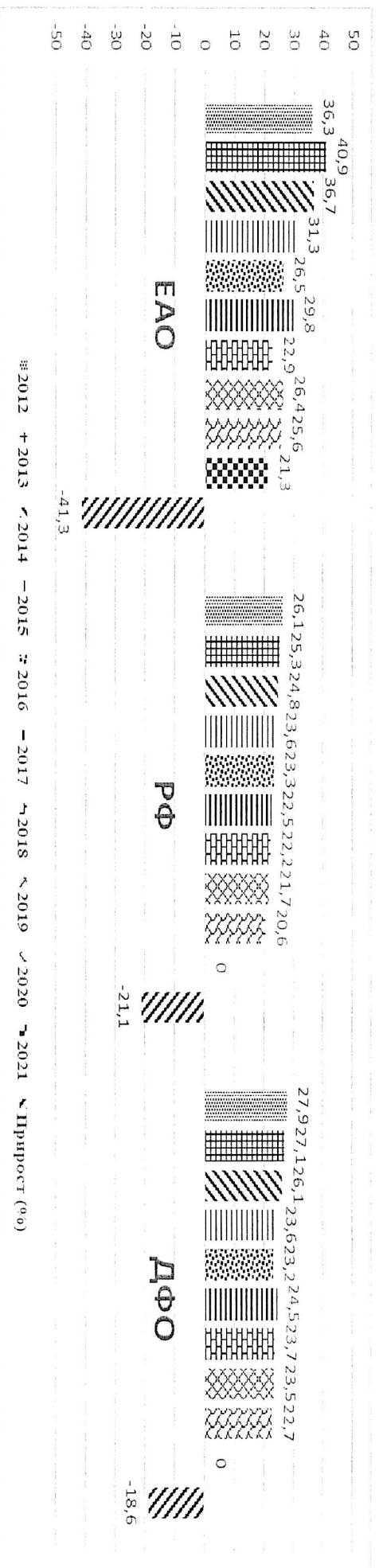


Рис 12. Смертность женского населения

Динамика показателя одногодичной летальности больных со ЗНО

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



Одногодичная летальность от ЗНО в районах области за период с 2012 - 2021 гг. (%)

Таблица 19

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

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

Таблица 20

Одногодичная летальность от ЗНО по локализациям в период с 2012 года по 2021 год

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

По локализации, наибольший рост одногодичной летальности в течении 10 лет к уровню 2012-2021 годов отмечается при раке печени на 40,1%, раке пищеводе на 11,1%, при снижении при раке предстательной железы на -38,6%, раке полости рта на -63,6%, раке гортани на 26,7% (таблица 22).

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

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

Первичная профилактика онкологических заболеваний.

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

Регулярно проводятся тематические противораковые акции, направленные, как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечению граждан, некоммерческих организаций и работодателей в мероприятия по укреплению общественного здоровья (таблица 21).

Таблица 21

Количественные показатели реализации мероприятий первичной профилактики онкологических заболеваний

	2017	2018	2019	2020	2021
Информационно-профилактическая работа					
Разработка (актуализация) полиграфических информационных профилактических материалов	1	1	2	1	1
Тиражирование полиграфических информационно-профилактических материалов	1000	1000	2 500	1000	500
Создание (актуализация) профилактических видеороликов	0	0	1	5	4
Прокат видеоматериалов			2300 медиаконтантов	17000 медиаконтактов	18000 медиаконтактов
Информационно-профилактическая работа в печатных СМИ	9ст./тираж 5000 экз.	11 ст./тираж 5000 экз.	18ст./тираж 5000 экз.	26 ст./тираж 5000 экз.	15 ст./тираж 500 экз.
Информационно-профилактическая работа в сети Интернет-(Stoprak eao), ТВ и радио	90 мат-ов / не учитывало сь.	77 материало в/ 36919 просмотро в	78 материалов/ 37161 просмотра	64 материала/ 37301 просмотров	62 материала/ 41101 просмотров
Лекционная работа					

Для населения	85 /2008 чел.	82 /1776 чел.	20 /420 чел.	1/ 21 чел.	1/ 19 чел.
Для медицинских работников	3 семинара/7 8 человек	4 семинара/ 97 человек	1 семинар/ 32 человека	Не проводилось	Не проводилось
Профилактические массовые мероприятия					
Акции выходного дня «Брось сигарету!»	18/ 1080 чел.	21/1428 чел	3/156 чел	Не проводилось	Не проводилось
День женского (мужского) здоровья в рамках «Дня открытых дверей» (ОГБУЗ «Онкологический диспансер»)	2 мер-я/ 90 чел./ 6 чел. с подозрени ем на ЗНО	2 мер-я / 269 чел./10 чел. с подозрени ем на ЗНО	2 мер-я /202 чел./17 чел. с подозрени ем на ЗНО	Не проводилось	Не проводилось
Работа с общественными организациями					
Совместные информационно- профилактические мероприятия с общественными организациями	Нет данных	Обществен ный совет департамен та здравоохра нения Еврейской автономной области, Ассоциация средних медицински х работников ЕАО, инициативн ая группа пациенток с раком мол. железы «Здравствуй», ВОД "Волонтеры- медики" ЕАО.	Обществен ный совет департамен та здравоохра нения Еврейской автономной области, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком мол. железы «Здравствуй», ВОД "Волонтеры- медики" ЕАО.	Общественный совет департамента здравоохранени я Еврейской автономной области, Ассоциация средних медицинских работников ЕАО, инициативная группа пациенток с раком мол. железы «Здравствуй», ВОД "Волонтеры- медики" ЕАО.	Не проводилось

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

С целью информированности населения ЕАО проводится систематические выступления главного врача и врачей онкологического диспансера по областному телевидению на темы: «Работа онкологического диспансера по ранней диагностике злокачественных новообразований. Онкологическая служба в области. Пути решения улучшения оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями»,

«Всемирный день больного раком», «Почему не следует бояться рака», «Онкология не приговор», «Мужская профессия- врач», «Всемирный день здоровья». Активно работает группа «Stoprak_eao» на трех платформах в социальных сетях (Одноклассники, Фейсбук, Инстаграмм), которая освещает работу врачей онкологического диспансера, информирует население ЕАО о проведении акций, о выезде врачей онкологов в районы области, о приемах врачей-онкологов, публикуют интервью с врачами на профилактические темы, отдельно ведется рубрика «Онколог рекомендует».

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

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

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

По данным исследования, проводимого в 2021 году, отмечается:

- положительная тенденция в состоянии здоровья населения, в частности: рост уровня информированности населения о способах профилактики инфекционных заболеваний на 2,9%.
- снижение уровня табакокурения среди населения – до 1,1 тысячи штук на душу населения.
- снижение уровня употребления алкогольных напитков – до 7,2 литров на душу населения,
- снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения – 1,8%.

Вторичная профилактика онкологических заболеваний

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена ОГБУЗ «Областная больница», а также врачей и фельдшеров районных больниц ЕАО. С целью раннего выявления соматических заболеваний населения, а также онкологических заболеваний на ранних стадиях, ежегодно в ЕАО проводится диспансеризация населения. С 2020 – 2021 года при ухудшении эпидемической обстановки по новой вирусной инфекции КОВИД 19 профилактические медицинские осмотры и диспансеризация была приостановлена и кратковременно реализовывалась при улучшении эпидемической обстановки.

За последние три года наблюдения при проведении диспансеризации получены следующие результаты, изложенные в (таблице 22).

Сведения о первом этапе диспансеризации определенных групп населения

	2019		2020		2021	
	проведено	Выявлены патологические отклонения	проведено	Выявлены патологические отклонения	проведено	Выявлены патологические отклонения
Опрос (анкетирование) на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	12955	944	4246	362	2801	75
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	12955	390	4246	204	2801	46
Измерение артериального давления	12722	837	4246	72	2801	26
Определение уровня общего холестерина в крови	12187	284	4103	168	2509	60
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	11888	117	4103	69	2508	21
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	4538	19	2553	11	1102	0
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	2512	133	1230	52	1168	71
Электрокардиография (в покое)	7859	385	3181	99	1460	25
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (сокоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	5745	66	1954	12	1425	13

Флюорография легких	8323	6	3280	5	2210	0
Маммография обеих молочных желез	3181	35	684	7	345	3
Клинический анализ крови	1433	12	1228	10	990	7
Клинический анализ крови развернутый	3612	0	105	0	150	0
Анализ крови биохимический общетеραπεвтический	149	31	555	1	535	0
Общий анализ мочи	109	0	63	0	535	0
Исследование кала на скрытую кровь иммуннохимическим методом	4881	64	1981	3	766	1
Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исклечения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты	47	0	4	0	45	0
Ультразвуковое исследование (УЗИ) в целях исклечения аневризмы брюшной аорты	0	0	0	0	0	0
Измерение внутриглазного давления	5397	12	2269	20	2278	12
Прием (осмотр) врача-терапевта (*)	12955	1358	4246	346	1653	0
ВСЕГО:	123448	4693	44277	1441	28082	360

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

Таблица 23

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

Заболевание	Код МКБ-10	2019	2020	2021
Новообразования	C00-D48	2	0	0
в том числе: злокачественные новообразования и новообразования in situ	C00- D09	1	0	0
трахеи, бронхов и легкого	C33, 34, D02.1- D02.2	0	0	0
из них в 1-2 стадии		0	0	0
молочной железы	C50, D05	1	0	0
из них в 1-2 стадии		0	0	0
почки, кроме почечной лоханки	C64	0	0	0
из них в 1-2 стадии		0	0	0

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

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

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

Таблица 24

Показатели работы смотровых кабинетов в ЕАО

Показатель/ год	2019	2020	2021
всего:	21301	10322	8913
из них: мужчин	5140	2824	2516
женщин	16161	7498	6397
% охвата женского населения в возрасте 40-75 лет маммологическим скринингом	30,65	39,04	70,8
Кол-во выявленных случаев подозрения рака молочной железы (% от прошедших скрининг)	0	10,22	7,1

% охвата женского населения в возрасте 21-69 лет цервикальным скринингом	61,47	66,3	70,6
Кол-во выявленных случаев подозрения рака шейки матки (% от прошедших скрининг)	0	0,02	0,00

Объем работы смотровых кабинетов в 2021 году сократился в 1,15 раза, по причине отсутствия кадрового состава в Валдгеймской центральной районной больнице, Ленинской центральной районной больнице, развертывание ковидного госпиталя в Облученской районной больнице и проведение противоэпидемических мероприятий по новой вирусной инфекции. При этом показатель охвата скрининговыми обследованиями женского населения увеличились к уровню 2019 года по маммологическому скринингу и цервикальному скринингу практически в 2 раза (таблица 24).

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

Основными задачами, которые решают выездные бригады являются:

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

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

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

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

В 2020 - 2021 году, в периоды отсутствия противоэпидемических ограничений, выездными врачебными бригадами ОГБУЗ «Онкологический диспансер». выполнено в 2020 году 2 выезда в районы области, осмотрено 76 человек (8 случаев с подозрением на ЗНО направлены для дальнейшего обследования). В 2021 году выполнено 6 выездов, осмотрено 248 человека, из

которых у 29 установлен предварительный диагноз ЗНО различных локализаций и дано направление на обследование в соответствии с маршрутизацией данной категории пациентов.

1.5 Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В инфраструктуру областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения ЕАО (далее – ОГБУЗ), участвующих в ранней диагностике ЗНО, проведении программ диспансеризации определённых групп взрослого населения и проведении профилактических осмотров скрининговых программ входят 8 учреждений:

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

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

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

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

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

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

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

8. ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ» - укомплектованное врачами терапевтами, врачами общей практики, акушер-гинекологами, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, специалистом ультразвуковой диагностики. Смотровой кабинет поликлинического отделения укомплектован медицинской сестрой. Количество обслуживаемого населения - 13178 чел.

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

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

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

Флюорографы	ОГБУЗ «Областная больница»	амбулатория	амбулаторное	198	1
	ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	18	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	27	1
	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	26	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	26	1
	ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	21	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	13	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	25	1
	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	24	3
	ОГБУЗ «Областная больница»	поликлиника	амбулаторное	19	2
Аппараты ультразвуковой диагностики	ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	4	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	12	1
	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	17	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	15	1
	ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	2	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	10	1
	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	9	1
	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	Диагностическое отделение	амбулаторное	10	2
	ОГБУЗ «Областная больница»	поликлиника	амбулаторное	10	1
	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	4	1
Эндоскопическое оборудование	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	амбулатория	амбулаторное	3	1
	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	амбулатория	амбулаторное	2	1
	ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»	амбулатория	амбулаторное	2	1
	ОГБУЗ «Облученская РБ»	амбулатория	амбулаторное	1	1

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В ОГБУЗ «Онкологический диспансер» г. Биробиджан лицензированы три первичных онкологических кабинета. Работа кабинетов должна была осуществляться на базе ОГБУЗ «Смидовичская РБ» с прикрепленным населением 23268 человек, ОГБУЗ «Облученская РБ» с прикрепленным

населением 24122 человека и ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ» с прикрепленным населением 17533 человека. В настоящее время кадровый состав этих первичных онкологических кабинетов отсутствует. Категории пациентов, направляемых на осмотр для раннего выявления заболеваний:

- пациенты, обратившиеся в медицинскую организацию с профилактической целью (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, предварительные и периодические медицинские осмотры, для оформления медицинских справок, осмотр в центре здоровья);
- пациенты, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью по поводу заболевания;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете по поводу хронических, в том числе предопухолевых заболеваний;
- пациенты, получившие приглашение от медицинской организации путем рассылки писем, или по телефону.

Врач-онколог поликлинического отделения онкологического диспансера, врач онколог хирургического отделения онкологического диспансера или врач хирургического отделения областной больницы и других лечебно – профилактических организаций области, в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ «Онкологический диспансер» или патологоанатомическое отделение ОГБУЗ «Областная больница» в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

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

- ОГБУЗ «Онкологический диспансер» находится в г.Биробиджан ул. Шолом-Алейхема 23. Мощность поликлиники 65 посещений в смену. Стационар на 74 койки (общее количество, количество коек по профилю «онкология» – 70).

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление:

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований:

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

путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина (г. Москва), НМИЦ онкологии Н.Н.Петрова (г. Санкт-Петербург).

Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта (по договору с ГАУЗ АО «Онкологический диспансер» г. Благовещенск), с привлечением врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) ОГБУЗ «Областная больница» (далее — онкологический консилиум), в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

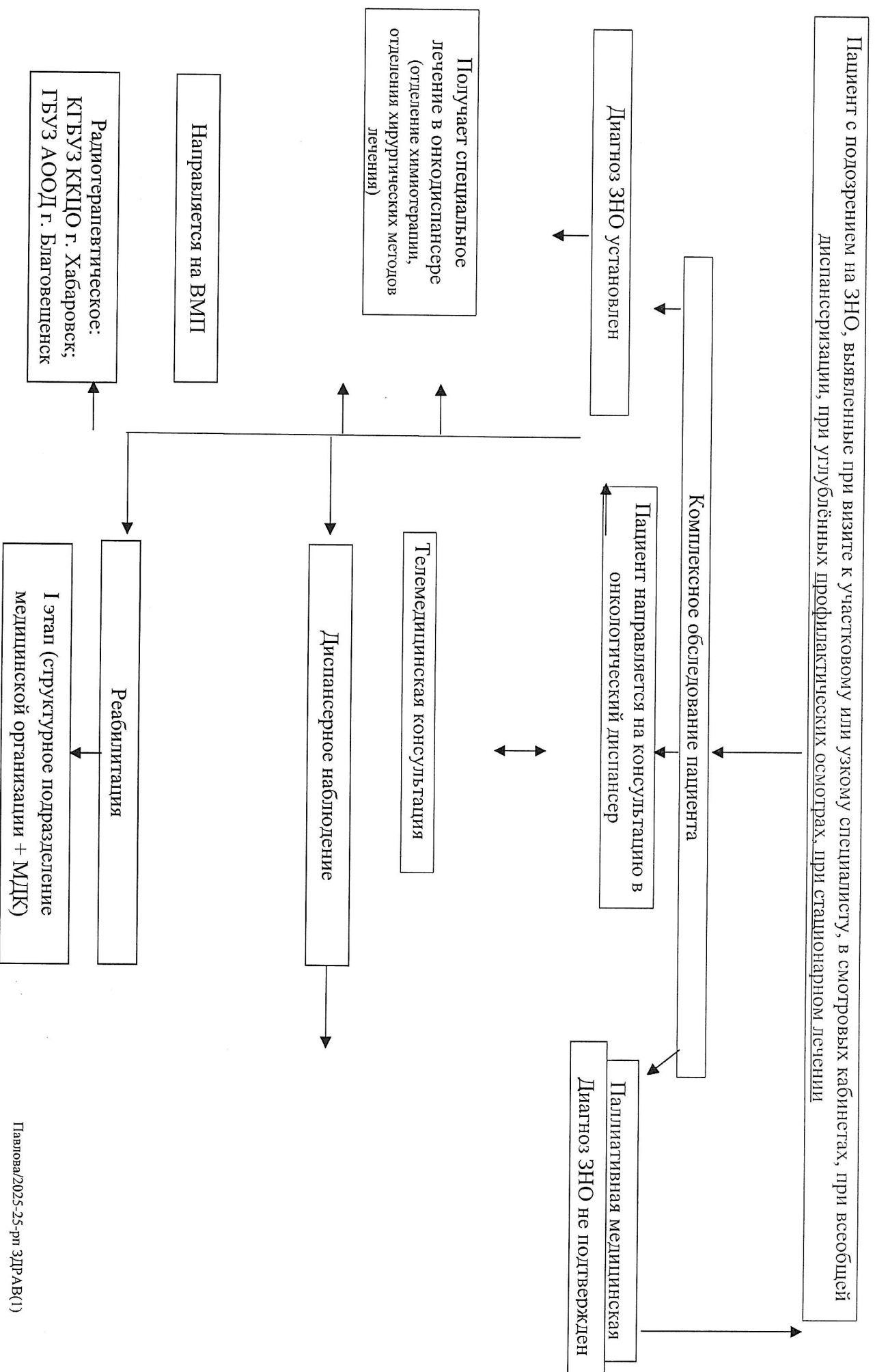
При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

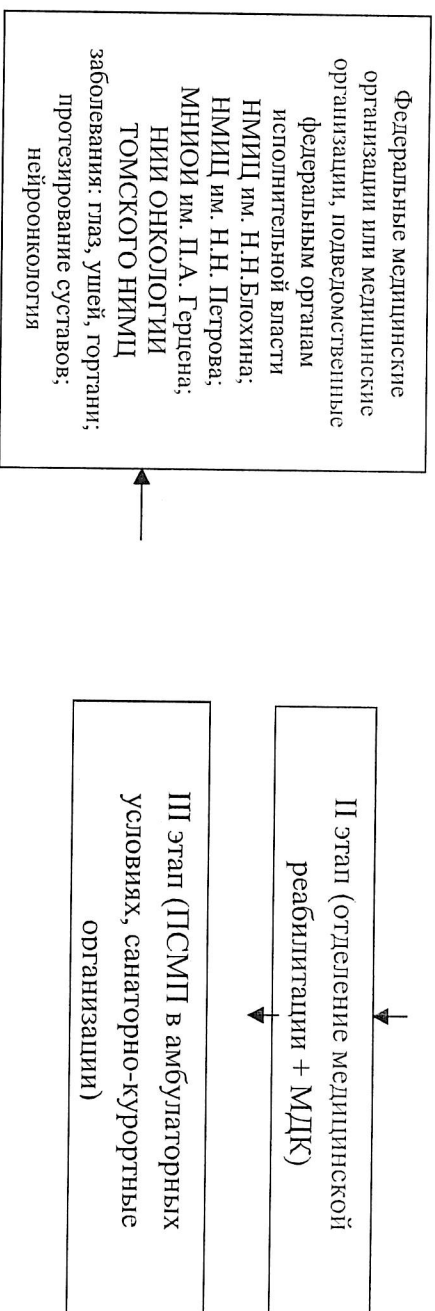
Пациенту с онкологическими заболеваниями после проведения специализированного лечения врач-онколог организует проведение медицинской реабилитации в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 года №788н «Об утверждении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

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

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

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





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

Таблица 27

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

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

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

Таблица 28

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1	ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	70	*	*
	Всего	70	*	*

Таблица 29

Количество коек дневного стационара хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии

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

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

Диагностическое отделение ОГБУЗ «Онкологический диспансер» в составе: кабинетов ультразвуковой диагностики, кабинетов эндоскопического обследования, кабинета магнитно-резонансной томографии, кабинета спиральной компьютерной томографии.

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

Диагностическое подразделение			
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену		
Отделение рентгенодиагностики	55		
Эндоскопический кабинет	15		
Кабинеты УЗИ	119		
Клинико-диагностическая лаборатория	566		
Патологоанатомическая лаборатория	175		
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.	
		2021	2022
Отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии	онкологические	2021	2022
Отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии	онкологические	28	25
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	28	20
Палата интенсивной терапии	интенсивной терапии	3	4
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии и хирургических методов лечения	онкологические	8	8

Укомплектованность кадрами онкологического диспансера

По состоянию на 31.12.2021 года в онкологическом диспансере работало 29 врачей, в том числе 10 врачей-онкологов и 66 средних медицинских работников. Несмотря на высокий уровень обеспеченности врачами специалистами, работающими в медицинской организации, уровень укомплектованности без совмещения остается низким. Коэффициент совмещения достигает уровня 1,98. Более благоприятная картина складывается по среднему медперсоналу, где при хорошем уровне обеспеченности, укомплектованность без совмещения удовлетворительная. Коэффициент совмещения равен 1,27 (таблица 32).

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

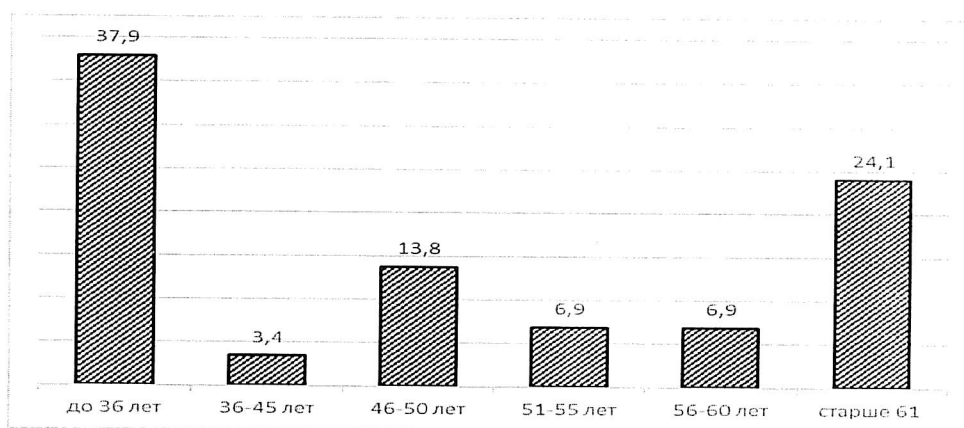


Рис.14. Структура врачебных кадров по возрастному признаку

Характер возрастной структуры врачебного персонала онкодиспансера позволяет обеспечить преемственность поколений (рис.14).

Таблица 32

Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками онкологической службы здравоохранения ЕАО

Наименование	2019	2020	2021
Врач онколог (на 10 тыс. насел.)	1,7	2,0	1,9
Средний медицинский персонал (на 10 тыс. насел.)	3,9	4,2	4,2
Врач паллиативной медицинской помощи	1	1	1
Средний медицинский персонал	1	1	1

Категорированных врачей – 13 (44,8%), из которых 7 высших категорий (53,8%), 2 первых категорий (15,4%) и 4 вторая категория (30,2%). В 2021 году повышение квалификации 7 врачей, профессиональную переподготовку прошли 2 врача.

Из 66 средних медицинских работников сертифицированы 64 (97%). Два специалиста прошли профессиональную переподготовку, 9 повышение квалификации. Категорированных средних медицинских работников – 50 (75,8%), из которых 20 высших категорий (40,0%), 12 первых категорий (24,0%), 18 вторых категорий (36,0%). В 2021 году профессиональную переподготовку прошли 2 средних медицинских работников, а повышение квалификации 9 средних медицинских работников.

Паллиативная помощь в амбулаторных условиях поликлиники ОГБУЗ «Онкологический диспансер»

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

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

На кабинет возложены следующие функции:

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

За отчетный период паллиативный кабинет 185 посещений, 83 пациента получило паллиативное лечение (в 2020 году 342 пациентов), из них на дому 43, (в 2020 году 28 пациентов). Снижение интенсивности работы паллиативной помощи возникло в результате проведения карантинных мероприятий от COVID19.

Организация патологоанатомической службы

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

Прижизненные патологоанатомические исследования подразделяются по категориям сложности.

Таблица 33

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала за 2021 год

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

исследований						
--------------	--	--	--	--	--	--

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

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

В 2021 году при проведении гистологических исследований впервые диагноз злокачественного новообразования установлен в 564 случаях, подтвержден гистологический в 521 случаях, злокачественное новообразование гистологически не подтверждено в 43 случаях.

Определение генетических мутаций при определённых нозологиях проводится на платформе Cancer genom Российского общества клинической онкологии. При возникновении спорных, неясных случаев, заключен договор с ООО ЮНИМ технопарк Сколково.

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

В лаборатории проводят анализ материала любой категории сложности:

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

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

За отчетный 2021 год было проведено 29607 (в 2020 году 27824) исследования гистологического материала, из них собственно гистологические 27989 (в 2020 году 26182), иммуногистохимические 1618, гистохимические 5842 (в 2020 году 5700). Проведено 71 (52) интраоперационных экспресс-исследований, 51 (48) пациентам проведены консультативные исследования.

1.6 Выводы

За 10 летний период мониторинга оказания специализированной медицинской помощи населению ЕАО отмечается снижение показателя смертности от ЗНО к уровню 2012 года на -17,7% по «грубому показателю 188,6 на 100 000 населения и на -37,7% по стандартизованному показателю 103,6 на 100 000 населения. Это снижение подтверждается стандартизованными показателями смертности от ЗНО как в городской местности до 55,4 на 100 000 населения (на -62,3% к уровню 2012 года), так и по сельской местности до 47,5 на 100 000 населения (до -18,5% к уровню 2012 года). По гендерному признаку также отмечается снижение стандартного показателя смертности: у мужского населения до 151,6 на 100 000 населения (на -33,1% к уровню 2012 года), а у женского населения снижение до 76,4 на 100 000 населения (на -31,2% к уровню 2012 года). Основной ведущий вклад в снижение данного показателя у мужчин и женщин произошло за счет локализации ЗНО в ободочной кишке.

Динамика одногодичной летальности за последние 10 лет к уровню 2012 года также приобрела снижающий тренд на -41,3% до 21,3 на 100 000 населения. В разрезе локализаций ЗНО с наиболее показательным снижением одногодичной летальности отмечается рак полости рта на -63,6%, предстательная железа на -38,6%, рак гортани на -26,7%.

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

Показатель соотношения численности умерших от ЗНО, которые не состояли на учете, на 100 умерших от ЗНО в ЕАО за 10-летний период наблюдения имеет тренд устойчивого роста от 10,1 в 2012 году до 28,3 в 2021 году на +49,1%.

Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях по ЕАО в 2020 году, к уровню 2012 года выросла на +26,2% достигнув уровня 53,0%. В большей степени это связано с переоснащением диспансера и приобретением современного диагностического оборудования в 2015 – 2017 годах по программе «Развитие здравоохранения, совершенствование помощи онкологическим больным», а также в 2019-2021 годах по программе «Борьба с онкологическими

заболеваниями», когда было приобретено 53 позиций современного оборудования, в том числе и диагностического. Определенное положительное значение имело укомплектование онкологической службы 10 врачами специалистами.

Динамика за 10 лет показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет по основным локализациям онкологических заболеваний имеет устойчивый тренд роста к уровню 2012 года на +7,1% и достиг показателя в 2021 году 54,4%. Лучший рост показателя к уровню 2012 года в 2021 году отмечено при локализации онкологического процесса в желудке на +34,3%, в трахеи, бронхах и легких +34,3% в почках на +36,4%%.

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

Высокие показатели смертности с большим удельным весом запущенных случаев, поздним обращением, низким выявлением онкологических заболеваний на ранних стадиях, связаны с недостаточной информированностью населения об онкологических заболеваниях, о сохранении здорового образа жизни, отдаленностью населенных пунктов от центральных районных больниц по причине низкой транспортной доступности населения из отдаленных поселков и кадровым дефицитом врачей первичного звена, врачей-онкологов в районах.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО в ЕАО за период наблюдения с 2012 года по 2021 год вырос на +13,4% и составил 411,5 на 100 000 населения. «Стандартизованный» показатель заболеваемости ЗНО по ЕАО в динамике за 10 лет наблюдения вырос на +2,5% и составил 253,6 на 100 000 населения. В разрезе основных локализаций, оказывающих ключевое влияние на показатели заболеваемости за 10 лет, можно выделить злокачественные новообразования ободочной кишки, трахеи, бронхов, легких, предстательной железы и молочной железы.

Распространенность злокачественных заболеваний имеет стабильно возрастающий тренд к уровню 2012 года на +33,2% и достигла показателя 2084,3 на 100 000 населения.

Одним из путей решения данной проблемы является организация первичных онкологических кабинетов во всех районных больницах области. Так в мае 2019 года ОГБУЗ «Онкологический диспансер» открыл и лицензировал три первичных онкологических кабинета, в которых работал средний медицинский персонал. В настоящее время кадровый состав этих первичных онкологических кабинетов отсутствует.

Анализ работы по оказанию онкологической помощи населению ЕАО на третьем уровне в онкологическом диспансере идет на высоком профессиональном уровне. Кадровый врачебный и сестринский состав сертифицирован, категорирован. Используя имеющиеся возможности приобретения современного диагностического и лечебного оборудования, медикаментозных средств внедряет современные технологии в лечебный

процесс взаимодействия с ведущими специалистами дальневосточного региона и страны. Показатели функции койки круглосуточного и дневного стационара отражают ее достаточно хорошую эффективность. Особо следует отметить созданную за последние годы мощную диагностическую базу лабораторного, рентгенологического, эндоскопического оборудования и УЗИ-аппаратуры экспертного класса, на которой работают подготовленные на центральных базах специалисты.

После проведенных специальных видов лечения пациентам проводится курс первичной реабилитации. Пациентам выдаются памятки и рекомендации по лечебному питанию, по лечебной физкультуре, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик. Медицинскими работниками проводится медико-психологическая адаптация к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

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

Ведется активная информационно коммуникационная кампания посредством пресс-службы онкологического диспансера с вовлечением в работу центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница», что повышает информированность населения о необходимости проходить периодическое медицинское обследование, своевременно обращается в лечебные учреждения при появлении отклонения в состоянии здоровья.

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

Несмотря на проводимую положительную работу онкологической службы ЕАО по оказанию медицинской помощи населению, ее развитие сдерживается низким уровнем обеспеченности врачами на 1 и 2 уровне, чрезмерной децентрализацией служб онкологического диспансера на территории города, создающая дополнительные трудности пациентам и ограничивающие возможности по сокращению сроков между этапами маршрутизации.

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

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

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Региональный проект) направлен на снижение смертности от новообразований до 185,0 на 100 тыс. населения, в том числе от злокачественных до 182,3 случаев на 100 тыс. населения к 2030 году. Снижение смертности от новообразований достигается путем увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) (с 52,3% в 2019 г. до 65,2% в 2030 г.), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 53,1% в 2019 г. до 63,2% в 2030 году), снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 26,3% в 2019 г. до 15,8% в 2030 году). Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением (с 31% в 2019 г. до 90% в 2030 году).

Участники региональной программы:

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

Таблица 42

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	234,2	191,5	220,5	214,1	207,8	201,4	195,0	185,0
2.	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	233,6	224,4	183,6	212,4	206,2	199,8	192,2	182,3
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	50,1	52,3	53,8	56,2	58,5	60,9	63,2	65,2
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	52,2	53,1	54,8	55,6	56,8	57,5	60,2	63,2
5.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течении первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	22,9	26,3	24,2	22,4	20,7	18,9	17,1	15,8
6.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	*	*	*	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0

Дополнительные целевые показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 года

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

Еврейская автономная область

*Показатель рассчитывается ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

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

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

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

3.Задачи региональной программы

3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний

Проводить мероприятия в сфере медицинской профилактики, которые направлены на совершенствование профилактических технологий, популяризацию знаний о здоровом образе жизни (далее-ЗОЖ) и профилактике различных заболеваний, в том числе через средства массовой информации, активной работы с населением и медицинскими работниками области:

- возобновить проведение мониторингов, социологических опросов, анкетирования населения ЕАО по вопросам ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний.

Реализовать меры по основным актуальным направлениям охраны здоровья:

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

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

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

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

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

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

Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, согласно плану мероприятий региональной программы.

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

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

3.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

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

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

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

Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО).

Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)

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

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

Проведение мероприятий, направленных на реорганизацию структурных подразделений медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в плановой форме в соответствии требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н

Контролировать соблюдение маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование, соблюдения сроков обследования и направления на специальное лечение. Совершенствовать маршрутизацию пациентов с подозрением на ЗНО с использованием информационных технологий, с созданием «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО в каждой медицинской организации.

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

Повышение эффективности в 2-х сменном использовании «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ в амбулаторных и стационарных условиях. Увеличение числа исследований на СКТ на 20% к 2024 году, на МРТ на 5% (ежегодно).

Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ не менее 90%.

Обеспечить достижение следующих показателей:

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

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

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

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно) по ЕАО;

- доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48) не менее 20% (ежегодно);

Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, в 2022 году 94,7%, в 2023 году 95,8%, в 2024 году 96,8%.

3.4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях онкодиспансера.

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

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

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

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

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

Увеличить количество телеконсультации с применением методов пересмотра гистологических препаратов.

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

- разработать комплексный план и программу развития медицинской реабилитации онкологических пациентов;

- разработать программы медицинской реабилитации пациентов бронхолегочной системы, органов головы и шеи, органов малого таза желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата; Продолжить проведение консультаций по восстановительному лечению для онкологических пациентов и их родственников: принципам ухода за

онкологическими больными, особенностям питания при раке, физической активности, по профилактике осложнений после специализированного лечения рака, по актуальным вопросам психологической поддержки и саморегуляции онкологических пациентов;

- проведение мероприятий, направленные на организацию дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях.

Обеспечить достижение следующих показателей:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества

операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки не более 35% (ежегодно);

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

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

- доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования не более 3% (ежегодно);

- доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 55% (ежегодно);

- доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 40%(ежегодно).

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

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

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

3.5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака

Диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями специалистами в ОГБУЗ «Онкологический диспансер» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

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

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

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

Продолжить обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи, лечению хронического болевого синдрома.

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

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

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

3.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы

Продолжить внедрение в практику онкологического учреждения Еврейской автономной области мультидисциплинарного подхода в лечении и

динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием клинических рекомендаций.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий:

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

- продолжить проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», «МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России;

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

- оценку состояния обеспечения пациентов лекарственными препаратами;

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

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

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

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

Осуществлять взаимодействие с курирующей организацией ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России:

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

- проведение телемедицинских консультаций;

- обучение специалистов на рабочем месте;

- проведение научно-практических мероприятий;

- проведение консультативно-выездной работы.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Еврейской автономной области:

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

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

- проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра.

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

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

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

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

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

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

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

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

- организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению;

- сократить время ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов;

- до конца 2024 года обеспечить передачу медицинской информации между медицинскими организациями онкологической службы области по защищенным каналам передачи данных;
- формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона;
- унификации ведения электронной медицинской документации и справочников;
- использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.

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

Проведения комплекса мероприятий по мониторингу кадрового состава онкологической службы.

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации по специальности «Онкологи». Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО ДВГМУ г. Хабаровск, ФГБОУ ВО Амурская ГМА г. Благовещенск, ТГМУ г. Владивосток.

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

Окончание ординатуры в 2022 году ФГБОУ Амурской государственной медицинской академии 1 врач-онколог., 1 врач патологоанатом.

Повышение квалификации и подготовка к аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования (НМО): в 2022 году 16 человек; в 2023 году 18 человек; в 2024 году 20 человек.

Исполнение Закона Еврейской автономной области от 30.10.2013 N 390-ОЗ "О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению".

Выделение служебного жилого помещения в 2022 году 2 врачам, в 2023 году 1 врачу, в 2024 году 1 врачу.

Получение компенсации расходов за коммунальные услуги. Выплата по программе "Земский доктор". субсидии на приобретение жилья и компенсационные выплаты, в 2022 году 3 врачам, в 2023 году 1 врачу, в 2024 году 1 врачу.

Ежемесячная доплата к стипендии студентам обучающиеся в рамках целевого договора.

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников. Реализация закона ЕАО от 30.10.2013 № 390 - ОЗ и постановления Правительства ЕАО от 03.06.2014 №277 ФП.

Единовременная выплата врачам трудоустроенных в областные государственные учреждения от 132 тыс. до 500 тыс. руб. в 2022 году 2 врача; в 2023 году 1 врач; в 2024 году 1 врач.

Единовременная выплата на погашение части основного кредита по договору ипотечного кредитования до 300 тыс. руб. в 2022 году 2 врачам; в 2023 году 3 врачам; в 2024 году 3 врачам.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения. Снижение потребления табачной и алкогольной продукции. Формирование культуры здорового питания. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Повышение физической активности.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения Зав. оргметодотделом. Центра медицинской профилактики. Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни на 30%; в 2022 на 10%; в 2023 на 10%; в 2024 на 10%. В 2022 году организовать прокат не менее 4 телепередачи по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 1 тематический видеоролик; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз. 1 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 видеоролик, 500 буклетов. 2 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов. 3 квартал:	Регулярное

				<p>1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.</p> <p>4 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.</p> <p>В 2023 году организовать прокат не менее 4 телепередачи длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 1 тематический видеоролик;</p> <p>печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз.</p> <p>1 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 видеоролик, 500 буклетов.</p> <p>2 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.</p> <p>3 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.</p> <p>4 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.</p> <p>В 2024 году организовать прокат не менее 4 телепередачи</p>	
--	--	--	--	---	--

				Длительностью по 10 минут по здоровому образу жизни; прокат не менее 1 тематический видеоролик; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз.	
				1 квартал: 1 теплепередача по ЗОЖ, 1 видеоролик, 500буклетов.	
				2 квартал: 1 теплепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.	
				3 квартал: 1 теплепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500буклетов.	
				4 квартал: 1 теплепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.	
1.2	Снижение потребления табачной продукции	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравооохранения. Зав. оргметодотделом Центра медицинской профилактики. Специалист по связям с общественностью	Регулярное
				Снижение с 2021 года до 2024 года потребления сигарет и папирос 1300 штук до 1150 тысяч штук на душу населения; в 2022 году с 130 тысяч штук до 125 тысяч на душу населения; 1 квартал 1288 шт (0,9%) 2 квартал 1275 шт (1%) 3 квартал 1263 шт (1%) 4 квартал 1250 шт (1%) в 2023 году с 1,25 тысяч штук до 1,20	

				онкодиспансера.	тысяч на душу населения; 1 квартал 1238 шт (1%) 2 квартал 1225 шт (1%) 3 квартал 1213 шт (1%) 4 квартал 1200 шт (1,1%) в 2024 году с 1,20 тыс штук до 1,15 тыс штук.	
1.3	Снижение потребления алкогольной продукции	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения Зав. оргметодотделом Центра медицинской профилактики. Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Снижение с 2021 года до 2024 года потребления алкогольной продукции с 7,4 литра до 6,7 литров на душу населения; в 2022 году с 7,2 литров до 7,0 литров на душу населения; 1 квартал 7,15 л 2 квартал 7,1 л 3 квартал 7,05 л 4 квартал 7,0 л в 2023 году с 7,0 литров до 6,8 литров на душу населения; 1 квартал 6,95 л 2 квартал 6,90 л 3 квартал 6,85 л 4 квартал 6,80 л в 2024 году с 6,8 литров до 6,7 литров на душу населения.	Регулярное
1.4	Формирование	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель	Формирование мотивации к	Регулярное

	культуры здорового питания. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Повышение физической активности.			председатель правления департамента здравоохранения. Зав. отделом профилактики Центра профилактики Специализированной онкологической помощи Главным клиническим лечебным учреждением области	содоблюдению рациона питания. Повышение уровня информированности населения о необходимости своевременного прохождения диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, Размещение информации на сайте ОГБУЗ «Онкологический диспансер» и в социальных сетях: 2022 год – 6 публикаций; 1 квартал 1 статья 2 квартал 1 статья 3 квартал 2 статьи 4 квартал 2 статьи 2023 год – 6 публикаций; 1 квартал 1 статья 2 квартал 1 статья 3 квартал 2 статьи 4 квартал 2 статьи 2024 год – 6 публикаций. 1 квартал 1 статья 2 квартал 1 статья 3 квартал 2 статьи 4 квартал 2 статьи	
1.5	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники предприятий с вредными факторами производства, лица с наследственной предрасположенностью	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правления ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Зав. оргметодотделом Центра медицинской	Систематическое формирование у населения мотивации к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации через средства массовой информации (СМИ) - 2 раза в год. Проведение анкетирования в медицинских организациях области	Регулярное

ю, перенесшие психоэмоциональный стресс, лица старше 50 лет			профилактики. Главные врачи лечебных организаций области	ежеквартально не менее 80% лиц, прошедших диспансеризацию и профилактический осмотр - 1 раз в квартал. За 2021 год диспансеризацию и профосмотр прошло 2801 чел. Проведение анкетирования: в 2022 году не менее 2241 чел: 1 квартал 560 чел 2 квартал 560 чел 3 квартал 560 чел 4 квартал 560 чел в 2023 году не менее 2241 чел. 1 квартал 560 чел 2 квартал 560 чел 3 квартал 560 чел 4 квартал 560 чел в 2024 году не менее 2241 чел. 1 квартал 560 чел 2 квартал 560 чел 3 квартал 560 чел 4 квартал 560 чел	Регулярное
1.6. Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Зав. оргметодотделом Центра медицинской профилактики. Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Систематически проводить мероприятия онкологической службы области по раннему выявлению онкологических заболеваний: в 2022 году проведение: «День открытых дверей» 2 раза в год, Прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам направленности 1 раз в квартал 20%	

				<p>населения.</p> <p>Выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год.</p> <p>Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 100% работников 1 раз в год;</p> <p>в 2023 году проведение: «День открытых дверей» 2 раза в год,</p> <p>Прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам онкологической направленности 1 раз в квартал 20% населения.</p> <p>Выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год.</p>	
				<p>Выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год.</p> <p>Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 100% работников 1 раз в год;</p> <p>в 2024 году проведение: «День открытых дверей» 2 раза в год,</p> <p>Прямые эфиры с врачами онкологического диспансера по темам онкологической направленности 1 раз в квартал 20% населения.</p> <p>Выпуск печатной продукции по пропаганде здорового образа жизни 1-2 баннера в год.</p>	

83						
				Просветительские лекции онкологов в профессиональных коллективах ЕАО 100% работников 1 раз в год;		
1.7	Активная информационно – коммуникационная компания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта онкодиспансера, телевидения, создание проекта «STORPAK» о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Зав. оргметодотделом Центра медицинской профилактики. Специалист по связям с общественностью онкодиспансера Главный врач онкологического диспансера.	Проведение видеосерийю главного врача и врачей онкологического диспансера: «Работа онкологического диспансера по ранней диагностике злокачественных новообразований» 1 раз в квартал, «Работа онкологической службы в ЕАО» 1 раз в год, «Пути решения по улучшению оказания медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями» 1 раз в квартал.	Регулярное
1.8	Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезн и др.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области. Зав. оргметодотделом Центра медицинской	Вести и совершенствовать работу в школах здоровья ежемесячно. Повысить охват наблюдающихся в школах здоровья: 2022 году на 5%; 1 квартал 1,25% (253 чел.) 2 квартал 1,25%(256 чел.) 3 квартал 1,25%(259 чел.) 4 квартал 1,25%(262 чел.) 2023 году на 10%	Регулярное

	Регулярное проведение таких школ на территориях региона, согласно плану мероприятий региональной программы.			профилактики.	<p>1 квартал 2,5%(269 чел.) 2 квартал 2,5%(276 чел.) 3 квартал 2,5%(282 чел.) 4 квартал 2,5%(289 чел.)</p> <p>2024у на 15% 1 квартал 3,7%(300 чел.) 2 квартал 3,7%(311 чел.) 3 квартал 3,7%(323 чел.) 4 квартал 3,7%(335 чел.)</p>	
1.9	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях ЕАО о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и другие виды профилактических осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области	<p>В 2022 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз.</p> <p>1 квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>2 квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>3 квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>4 квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>В 2023 году организовать 4 проката</p>	Регулярное

				<p>телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз.</p> <p>1 квартал:</p> <p>1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>2 квартал:</p> <p>1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>3 квартал:</p> <p>1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>4 квартал:</p> <p>1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>В 2024 году организовать 4 проката телепередач о необходимости прохождения медицинских обследований; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз.</p> <p>1 квартал:</p> <p>1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.</p> <p>2 квартал:</p> <p>1 телепередача о прохождении</p>	
--	--	--	--	--	--

80						
				Медицинских обследований, 500 листовок. 3 квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок. 4 квартал: 1 телепередача о прохождении медицинских обследований, 500 листовок.		
1.10.	Проведение семинаров специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по онконастороженности врачей всех специальностей первичного звена	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения.; Главные врачи медицинских организаций области Главный нештатный онколог.	Проведение 6 семинаров специалистами ОГБУЗ «Онкологический диспансер» по онконастороженности ежегодно в соответствии с планом. Охват 396 врачей первичного звена	Регулярное
1.11.	Ежегодное проведение акции международного дня борьбы с раком (4 февраля). Проведение дней открытых дверей (проведение скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака)	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Главные врачи медицинских организаций области	Проведение акции «Международного дня борьбы с раком» и дней открытых дверей планируется обеспечить охват граждан медицинскому скринингу: в 2022 году не менее 0,11 тыс. чел; 1 квартал 86 чел. (0,05 тыс чел) 3 квартал 86 чел. (0,05 тыс чел) в 2023 году не менее 0,12 тыс. чел; 1 квартал 92 чел. (0,06 тыс чел) 3 квартал 92 чел. (0,05 тыс чел) в 2024 году не менее 0,13 тыс.чел. 1 квартал 98 чел. (0,07 тыс чел)	Регулярное

1.12.	Проведение акции, приуроченной к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября месяца)	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Зав. оргметодотделом Центра медицинской профилактики. Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	3 квартал 98 чел. (0,06 тыс чел) В 2022 году организовать прокат не менее 1 телепередача по здоровому образу жизни; прокат 1 тематического видеоролика; печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз. 1 квартал: 500 буклетов. 2 квартал: 500 буклетов. 3 квартал: 500 буклетов. 4 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов. В 2024 году организовать прокат не менее 1 телепередача по здоровому образу жизни;	Регулярное

					прокат 1 тематического видеоролика, печатные материалы в т.ч. буклеты, листовки, плакаты – тираж 2 тыс. экз. 1 квартал: 500 буклетов. 2 квартал: 500 буклетов. 3 квартал: 500 буклетов. 4 квартал: 1 телепередача по ЗОЖ, 1 тематический видеоролик, 500 буклетов.	
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1.	Обеспечение скрининга рака молочной железы у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций области врачи	Увеличение охвата проведения скрининга рака молочной железы на: в 2022 году на 25% (6134 женщин); 1 квартал: 22% (1080 чел.) 2 квартал: 23% (1129 чел.) 3 квартал: 24% (1178 чел.) 4 квартал: 25% (1227 чел.) в 2023 году на 30% (6379 женщин); 1 квартал: 27% (1325 чел.) 2 квартал: 28% (1374 чел.) 3 квартал: 29% (1423 чел.) 4 квартал: 30% (1472 чел.) в 2024 году на 35% (6624 женщин). 1 квартал: 32% (1570 чел.) 2 квартал: 33% (1619 чел.) 3 квартал: 34% (1668 чел.) 4 квартал: 35% (1717 чел.)	Регулярное
2.2	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций области врачи	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских	Регулярное

	результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров				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 - 0,03%; (1 чел.) на 31.12.2023 - 0,05%; (2 чел.) на 31.12.2024 - 0,06%. (3 чел.)	
2.3.	Формирование выездных бригад (врач-онколог, онкогинеколог, врач УЗИ) в отдаленные населенные пункты области	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам.главного врача по оргметодработе.	Ежегодно по плану онкологического диспансера осуществлять консультативно – методические выезды специалистов в районы области с целью активного раннего выявления онкологических больных. В 2022 году 6 выездов Охват 250 чел. 2 квартал: 2 выезда 84 чел 3 квартал: 2 выезда 83 чел 4 квартал: 2 выезда 83 чел В 2023 году 6 выездов. Охват 250 чел. 2 квартал: 2 выезда 84 чел 3 квартал: 2 выезда 83 чел 4 квартал: 2 выезда 83 чел В 2024 году 6 выездов Охват 250 чел. 2 квартал: 2 выезда 84 чел 3 квартал: 2 выезда 83 чел 4 квартал: 2 выезда 83 чел	Регулярное
2.4.	Обеспечение скрининга рака	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских	За отчетный период охвачено скринингом рака толстого	Регулярное

<p>толстого кишечника в рамках диспансеризации и онкоскрининга</p>			<p>организаций области</p>	<p>кишечника 272 пациента. За 2021 год в группе риска по данным диспансеризации выявлено 12 чел., что составило 4,4% группы риска. Увеличение охвата проведения скрининга колоректального рака: в 2022 году на 25% (340 человек); 1 квартал: 22% (60 чел.) 2 квартал: 23% (63 чел.) 3 квартал: 24% (65 чел.) 4 квартал: 25% (68 чел.) в 2023 году на 30% (354 человек); 1 квартал: 27% (73 чел.) 2 квартал: 28% (76 чел.) 3 квартал: 29% (79 чел.) 4 квартал: 30% (82 чел.) в 2024 году на 35% (367 человек). 1 квартал: 32% (87 чел.) 2 квартал: 33% (90 чел.) 3 квартал: 34% (92 чел.) 4 квартал: 35% (95 чел.)</p>	
<p>2.5 Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций области</p>	<p>Увеличение количества впервые выявленных ЗНО кишечника (C18-20) при проведении фиброколоноскопии на II этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров. За период с 2019 - 2021 год при диспансеризации и профосмотров проведено 9 колоноскопий, за этот период выявлено 1 ЗНО (11,1%). на 31.12.2022; выявить не менее 11%</p>	<p>регулярное</p>

				ЗНО от проведенных фиброколоноскопий: на 31.12.2023 не менее 12% ЗНО от проведенных фиброколоноскопий: на 31.12.2024 не менее 13% ЗНО от проведенных фиброколоноскопий:	
2.6.	Обеспечение скрининга рака предстательной железы у мужчин в рамках диспансеризации и онкоскрининга	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций области За отчетный период проведено 157 анализов крови на ПСА. За 2021 год в группе риска по данным диспансеризации 4 чел., что составило 0,1% группы риска. Увеличение охвата проведения скрининга рака предстательной железы на: в 2022 году на 25% (196 человек); 1 квартал: 49 чел. 2 квартал: 49 чел. 3 квартал: 49 чел. 4 квартал: 49 чел. в 2023 году на 30% (204 человек); 1 квартал: 51 чел. 2 квартал: 51 чел. 3 квартал: 51 чел. 4 квартал: 51 чел. в 2024 году на 35% (212 человек). 1 квартал: 53 чел. 2 квартал: 53 чел. 3 квартал: 53 чел. 4 квартал: 53 чел.	Регулярное
2.7.	Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации и	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций области За отчетный период проведено 5039 цитологического обследования, первичального скрининга. Увеличение охвата проведения скрининга с целью выявления	Регулярное

	онкоскрининга, через 2 года после начала половой жизни				предрака и рака шейки матки: в 2022 году на 25%; (6299 чел) 1 квартал: 1574 чел. 2 квартал: 1574 чел. 3 квартал: 1574 чел. 4 квартал: 1574 чел. в 2023 году на 30% (6551 чел) 1 квартал: 1638 чел. 2 квартал: 1638 чел. 3 квартал: 1638 чел. 4 квартал: 1638 чел. в 2024 году на 35%. (6803 чел.) 1 квартал: 1701 чел. 2 квартал: 1701 чел. 3 квартал: 1701 чел. 4 квартал: 1701 чел.	
2.8	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций. главный онкодиспансера Онкогинеколог	врачи Повышение эффективности выявления ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках врачпрофилактических медицинских осмотров и диспансеризации. За 2021 год проведено 5039 цитологических исследований, выявлено 1 ЗНО, что составило 0,01%. Выявить ЗНО шейки матки: на 31.12.2022 - 0,04%; на 31.12.2023 - 0,05%; на 31.12.2024 - 0,07%.	регулярное
2.9	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций области врачи	В области 5 смотровых кабинетов. Всего осмотрено за 2021 году 11714 чел. Планировать увеличение количества осмотрового населения в смотровых кабинетах на 40%	Регулярное

	через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов.				ежегодно: в 2022 году 16400 человек; 1 квартал: 4100 чел. 2 квартал: 4100 чел. 3 квартал: 4100 чел. 4 квартал: 4100 чел. в 2023 году 22960 человек; 1 квартал: 5740 чел. 2 квартал: 5740 чел. 3 квартал: 5740 чел. 4 квартал: 5740 чел. в 2024 году 32144 человек 1 квартал: 8036 чел. 2 квартал: 8036 чел. 3 квартал: 8036 чел. 4 квартал: 8036 чел.	
2.10.	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	01.01.2022	31.12.2024	Главные медицинские организаций области	врачи За 2021 год профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию прошло 2801 человек. Из них выявлено 1 ЗНО (0,03%). Ф131 Повысить эффективность выявления ЗНО при диспансеризации и проведения профосмотра. * в 2022 год - 306 в 2023 год - 304 в 2024 год - 302	регулярное

2.11	Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций области	Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Установить целевой показатель: на 31.12.2022 – 3,1%; на 31.12.2023 – 3,2%; на 31.12.2024 – 3,3%.	регулярное
2.12	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО начальник департамента здравоохранения	Доля рентген лаборантов, отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования на 31.12.2022 - 50%; 1 квартал: 10% 2 квартал: 20% 3 квартал: 30% 4 квартал: 50% на 31.12.2023 - 75%; 1 квартал: 55% 2 квартал: 60% 3 квартал: 65% 4 квартал: 75% на 31.12.2024 - 100%. 1 квартал: 85% 2 квартал: 90% 3 квартал: 95%	регулярное

2.13	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения	4 квартал: 100% Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов в субъекте Российской Федерации: на 31.12.2022 - 50%; 1 квартал: 10% 2 квартал: 20% 3 квартал: 30% 4 квартал: 50% на 31.12.2023 - 75%; 1 квартал: 55% 2 квартал: 60% 3 квартал: 65% 4 квартал: 75% на 31.12.2024 - 100%. 1 квартал: 85% 2 квартал: 90% 3 квартал: 95% 4 квартал: 100%	регулярное
2.14	Мониторинг показателей доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкозий (C91-95), от всех зарегистрированных	01.01.2022	31.12.2024	Главный онкодиспансер. Главные медицинские организации области	врач За 2021 год выявлено 473 ЗНО кроме регулярное рака кожи и лейкозий. с I стадией выявлено 113 ЗН, что составило 24%. Повысить эффективность выявления ЗНО на I стадии: на 2022 год - 24,1% 1 квартал: 23,5% 2 квартал: 23,7%	

ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкозий (С91-95) (без учётных посмертно), %				3 квартал: 23,9% 4 квартал: 24,1% на 2023 год - 24,9% 1 квартал: 24,3% 2 квартал: 24,5% 3 квартал: 24,7% 1 квартал: 24,9% На 2024 год - 25,6% 1 квартал: 25,07% 2 квартал: 25,1% 3 квартал: 25,4% 4 квартал: 25,6%	
2.15 Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных ВИМИС "Онкология" и формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО" (далее - 7 форма).	01.01.2022	31.12.2024	Главный онкодиспансер. Главные врачи медицинских организаций области	Доля случаев, по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология") от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). За 2021 года выявлено 171 запущенный случай. Проведен разбор 145 случаев, что составило 85% Провести в 2022 – не менее 75%; 1 квартал: 75% 2 квартал: 75% 3 квартал: 75% 4 квартал: 75% В 2023 году - 100%; 1 квартал: 100%	разовое

				2 квартал: 100% 3 квартал: 100% 4 квартал: 100% В 2024 году - 100%. 1 квартал: 100% 2 квартал: 100% 3 квартал: 100% 4 квартал: 100%	
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
3.1.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания, за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера. Главные врачи медицинских организаций области</p> <p>Планируется уменьшение срока обследования и подтверждение ЗНО с использованием информационных технологий, с созданием «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО в каждой медицинской организации:</p> <p>в 2022 году до 10 суток; в 2023 году до 8 суток; в 2024 году до 7 суток.</p>	Регулярное

3.2	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главный врач онкодиспансера.	Переоснащение «Онкологический диспансер» новым оборудованием на сумму: в 2022 году 54,1 млн.руб; в 2023 году 12,4 млн.руб; в 2024 году 12,4 млн.руб Что позволит сократить срок диагностического обследования и подтверждения ЗНО: в 2022 году до 10 суток; в 2023 году до 8 суток; в 2024 году до 7 суток.	ОГБУЗ «Регулярное
3.3.	Повышение эффективности в 2 х сменном использовании «тяжелого» диагностического оборудования: КТ, МРТ в амбулаторных и стационарных условиях	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зав. диагностическим отделением онкодиспансера.	В 2021 году проведено 5972 СКТ исследование. Увеличение числа исследований СКТ на 20% к 2024 году. в 2022 году 6381 исследований; 1 квартал: 6071 исс. 2 квартал: 6171 исс. 3 квартал: 6270 исс. 4 квартал: 6370 исс. в 2023 году 6768 исследований; 1 квартал: 6469 исс. 2 квартал: 6569 исс. 3 квартал: 6668 исс. 4 квартал: 6768 исс. в 2024 году 7166 исследований. 1 квартал: 6867 исс. 2 квартал: 6967 исс.	Регулярное

				<p>3 квартал: 7066 исс. 4 квартал: 7166 исс.</p> <p>Увеличение числа исследований МРТ на 5% ежегодно.</p> <p>в 2022 году 842 исследований;</p> <p>1 квартал: 812 исс. 2 квартал: 822 исс. 3 квартал: 832 исс. 4 квартал: 842 исс.</p> <p>в 2023 году 884 исследований;</p> <p>1 квартал: 853 исс. 2 квартал: 863 исс. 3 квартал: 874 исс. 4 квартал: 884 исс.</p> <p>в 2024 году 928 исследований.</p> <p>1 квартал: 895 исс. 2 квартал: 906 исс. 3 квартал: 916 исс. 4 квартал: 928 исс.</p>	
3.4.	Реорганизация структурных подразделений медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении	01.01.2022	15.08.2022	<p>Заместитель председателя ЕАО - медицинской помощи пациентам с начальными департамента здравоохранения.</p> <p>Главный врач онкодиспансера.</p> <p>Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствующей требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»</p>	Разовое делимое

	Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».					
3.5	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зав. диагностическим отделением онкодиспансера	За 2021 год выполнено 3731 эндоскопических исследований из них 777 биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях. Целевой показатель проведенных биопсий: 2022 – не менее 20%. 1 квартал: не менее 20% 2 квартал: не менее 20% 3 квартал: не менее 20% 4 квартал: не менее 20% 2023 – не менее 20%. 1 квартал: не менее 20% 2 квартал: не менее 20% 3 квартал: не менее 20% 4 квартал: не менее 20% 2024 – не менее 20%. 1 квартал: не менее 20% 2 квартал: не менее 20% 3 квартал: не менее 20% 4 квартал: не менее 20%	Регулярное
3.6	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зав. диагностическим отделением онкодиспансера	На 2022 год установлено 2015 исследований. Целевой показатель патологоанатомических исследований на 2022г.: – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных	Регулярное

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.				<p>гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>1 квартал: не менее 75% (378)</p> <p>2 квартал: не менее 75% (756)</p> <p>3 квартал: не менее 75% (1133)</p> <p>4 квартал: не менее 75% (1511)</p> <p>на 2023г.: – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственного гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>1 квартал: не менее 75%</p> <p>2 квартал: не менее 75%</p> <p>3 квартал: не менее 75%</p> <p>4 квартал: не менее 75%</p> <p>на 2024г. – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственного гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p>	
Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного)	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зав. лабораторией онкодиспансера	<p>Целевой показатель:</p> <p>2022 – не менее 7%;</p> <p>1 квартал: не менее 7%</p> <p>2 квартал: не менее 7%</p> <p>3 квартал: не менее 7%</p> <p>4 квартал: не менее 7%</p> <p>2023 – не менее 7%;</p> <p>1 квартал: не менее 7%</p> <p>2 квартал: не менее 7%</p> <p>3 квартал: не менее 7%</p>	Регулярное

	материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.				4 квартал: не менее 7% 2024 – не менее 7%. 1 квартал: не менее 7% 2 квартал: не менее 7% 3 квартал: не менее 7% 4 квартал: не менее 7%	
3.8.	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зав. диагностическим отделением онкодиспансера	Целевой показатель внутривенного контрастирования: 2022 – для КТ не менее 85%, 1 квартал: не менее 85,0% 2 квартал: не менее 85,0% 3 квартал: не менее 85,0% 4 квартал: не менее 85,0% для МРТ не менее 75,0%. 1 квартал: не менее 75,0% 2 квартал: не менее 75,0% 3 квартал: не менее 75,0% 4 квартал: не менее 75,0% 2023 – для КТ не менее 85%, 1 квартал: не менее 85,0% 2 квартал: не менее 85,0% 3 квартал: не менее 85,0% 4 квартал: не менее 85,0% для МРТ не менее 75,0%. 1 квартал: не менее 75,0% 2 квартал: не менее 75,0% 3 квартал: не менее 75,0% 4 квартал: не менее 75,0% 2024 для КТ не менее 85%, 1 квартал: не менее 85,0% 2 квартал: не менее 85,0%	Регулярное

					3 квартал: не менее 85,0% 4 квартал: не менее 85,0% для МРТ не менее 75,0%. 1 квартал: не менее 75,0% 2 квартал: не менее 75,0% 3 квартал: не менее 75,0% 4 квартал: не менее 75,0%	
3.9.	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ.	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций области.	Целевой показатель кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен: 2022 – не менее 90%; 2023 – не менее 90%; 2024 – не менее 90%.	Регулярное
3.10.	Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учётных посмертно), подтверждённых морфологически, % (из формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО")	01.01.2022	31.12.2024	Главный онкодиспансера Зам. главного врача по оргметод работе	Улучшить морфологическую верификацию Целевой показатель: 2022 год - 94,7%; 2023 год - 95,8%; 2024 год - 96,8%.	регулярное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов лечения злокачественных новообразований	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Внедрение в практику оперативных органосохраняющих операций на органах малого таза, забрюшинного пространства, включая эндоскопических операций. Увеличить число эндоскопических операций по основному нозологии. 2022 году 183 операций; 2023 году 188 операций;	Регулярное

				2024 году 193 операций. Внедрение фотодинамической терапии (рака пищевода, рака анального канала, рака прямой кишки, рака бронхов); 2022 году 15 операций; 2023 году 21 операций; 2024 году 30 операций.		
4.2.	Совершенствование патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимическ их, внедрение и расширение молекулярно- генетических методов, развитие метода цифровой микроскопии.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зав.лабораторией онкодиспансера.	Модернизация лаборатории с целью оптимизации количества исследований при соблюдении стандартов качества изготовления гистологических препаратов; приобретение в 2022 г. микроскоп сканирующий – 1 ед.; Проведение: в 2022 году 30300 исследований; 1квартал: 7575 2квартал: 7575 3квартал: 7575 4квартал: 7575 в 2023 году 31209 исследований 1квартал: 7802 2квартал: 7802 3квартал: 7802 4квартал: 7802 в 2024 году 32145 исследований. 1квартал: 8036 2квартал: 8036 3квартал: 8036 4квартал: 8036 Увеличение количества анализов на определение генетических мутаций при части нозологий на платформе	Регулярное

				Сансегоном Российское общества клинической онкологии и ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России	
				2022 году 90 исследований; 1 квартал: 21 2квартал: 23 3квартал: 23 4квартал: 23	
				2023 году 95 исследований; 1 квартал: 23 2квартал: 24 3квартал: 24 4квартал: 24	
				2024 году 100 исследований. 1квартал: 25 2квартал: 25 3квартал: 25 4квартал: 25	

4.3.	Мероприятия, направленные на организацию дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, Д39, 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 использованием телемедицинских технологий.	01.01.2022	31.12.2024	Главный онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе. Системный администратор онкодиспансера.	В ОГБУЗ "Онкологический диспансер" проводятся дистанционное консультирование пациентов с использованием телемедицинских технологий с МНИОИ им П.А.Герцена-филиал ФГБУ НМИЦ радиологии, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России Планируется повысить качество диагностики и верификации диагноза с использованием телемедицинской технологии: в 2022 году 64 случаев; 1квартал: 16 2квартал: 16 3квартал: 16 4квартал: 16 в 2023 году 67 случаев; 1квартал: 16 2квартал: 17 3квартал: 17 4квартал: 17 в 2024 году 70 случаев. 1квартал: 17 2квартал: 17 3квартал: 18 4квартал: 18	Регулярное
4.4.	Мероприятия, направленные на внедрение и развитие практики	01.01.2022	31.12.2024	Главный онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по	Проведение дистанционного консультирования пациентов в ООО ЮНИМ технопарк Сколково, с МНИОИ им П.А.Герцена-филиал	Регулярное

	дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патологоанатомическими бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации.			лечебной работе. системный администратор онкодиспансера.	ФГБУ НМИЦ радиологии, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России. в 2022 году 110 исследований; 1квартал: 27 2квартал: 27 3квартал: 28 4квартал: 28 в 2023 году 115 исследований; 1квартал: 28 2квартал: 29 3квартал: 29 4квартал: 29 в 2024 году 120 исследований. 1квартал: 30 2квартал: 30 3квартал: 30 4квартал: 30	
4.5.	Мероприятия медицинской и психологической реабилитации, запланированные с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача по лечебной работе.	Проведение реабилитации пациентов с ЗНО 1250 человек ежегодно	Регулярное
4.6	Осуществлять проведение консультаций по восстановительному	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача по онкодиспансера	Доведение выписанным пациентам из отделений онкологического диспансера дневного и круглосуточного содержания	Регулярное

	лечению онкологических пациентов и их родственников: принципам ухода за онкологическими больными, особенностям питания при раке, физической активности и раке, по профилактике осложнений после специализированного лечения рака, по актуальным вопросам психологической поддержки и саморегуляции онкологических пациентов			лечебной работе.	рекомендаций по восстановительному лечению: в день выписки из стационара. Проведение консультаций по восстановительному лечению для онкологических пациентов и их родственников: 1 раз в квартал.	
4.7	Количество врачей-бух при онкологических новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленные диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 140 на 100 впервые выявленных ЗНО; 2023 – не менее 140 на 100 впервые выявленных ЗНО; 2024 – не менее 140 на 100 впервые выявленных ЗНО.	Регулярное
4.8	Доля больных с диагнозом рак	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 50%.	Регулярное

	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.			Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	1 квартал: не менее 50% 2 квартал: не менее 50% 3 квартал: не менее 50% 4 квартал: не менее 50% 2023 – не менее 50%; 1 квартал: не менее 50% 2 квартал: не менее 50% 3 квартал: не менее 50% 4 квартал: не менее 50% 2024 – не менее 50%; 1 квартал: не менее 50% 2 квартал: не менее 50% 3 квартал: не менее 50% 4 квартал: не менее 50%	
4.9	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 25%; 1 квартал: не менее 25% 2 квартал: не менее 25% 3 квартал: не менее 25% 4 квартал: не менее 25% 2023 – не менее 25%; 1 квартал: не менее 25% 2 квартал: не менее 25% 3 квартал: не менее 25% 4 квартал: не менее 25% 2024 – не менее 25%; 1 квартал: не менее 25% 2 квартал: не менее 25% 3 квартал: не менее 25% 4 квартал: не менее 25%	Регулярное
4.10	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 30%; 1 квартал: не менее 30% 2 квартал: не менее 30%	Регулярное

	условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.			лечебной работе	3квартал: не менее 30% 4квартал: не менее 30% 2023 – не менее 30%; 1 квартал: не менее 30% 2квартал: не менее 30% 3квартал: не менее 30% 4квартал: не менее 30% 2024 – не менее 30%; 1 квартал: не менее 30% 2квартал: не менее 30% 3квартал: не менее 30% 4квартал: не менее 30%	
4.11	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 80%; 1 квартал: не менее 80% 2квартал: не менее 80% 3квартал: не менее 80% 4квартал: не менее 80% 2023 – не менее 80%; 1 квартал: не менее 80% 2квартал: не менее 80% 3квартал: не менее 80% 4квартал: не менее 80% 2024 – не менее 80%; 1 квартал: не менее 80% 2квартал: не менее 80% 3квартал: не менее 80% 4квартал: не менее 80%	Регулярное
4.12	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 23%; 1 квартал: не менее 23% 2квартал: не менее 23% 3квартал: не менее 23% 4квартал: не менее 23%	Регулярное

	лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.				2023 – не менее 23%; 1 квартал: не менее 23% 2 квартал: не менее 23% 3 квартал: не менее 23% 4 квартал: не менее 23% 2024 – не менее 23%; 1 квартал: не менее 23% 2 квартал: не менее 23% 3 квартал: не менее 23% 4 квартал: не менее 23%	
4.13	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 55%; 1 квартал: не менее 55% 2 квартал: не менее 55% 3 квартал: не менее 55% 4 квартал: не менее 55% 2023 – не менее 55%; 1 квартал: не менее 55% 2 квартал: не менее 55% 3 квартал: не менее 55% 4 квартал: не менее 55% 2024 – не менее 55%; 1 квартал: не менее 55% 2 квартал: не менее 55% 3 квартал: не менее 55% 4 квартал: не менее 55%	Регулярное
4.14	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 50%; 1 квартал: не менее 50% 2 квартал: не менее 50% 3 квартал: не менее 50% 4 квартал: не менее 50% 2023 – не менее 50%.	Регулярное

	радикальных операций по поводу меланомы кожи.				I квартал: не менее 50% 2квартал: не менее 50% 3квартал: не менее 50% 4квартал: не менее 50% 2024 – не менее 50%. I квартал: не менее 50% 2квартал: не менее 50% 3квартал: не менее 50% 4квартал: не менее 50%	
4.15	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 75%; I квартал: не менее 75% 2квартал: не менее 75% 3квартал: не менее 75% 4квартал: не менее 75% 2023 – не менее 75%; I квартал: не менее 75% 2квартал: не менее 75% 3квартал: не менее 75% 4квартал: не менее 75% 2024 – не менее 75%; I квартал: не менее 75% 2квартал: не менее 75% 3квартал: не менее 75% 4квартал: не менее 75%	Регулярное
4.16	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не более 35%. I квартал: не более 35% 2квартал: не более 35% 3квартал: не более 35% 4квартал: не более 35% 2023 – не более 35%. I квартал: не более 35% 2квартал: не более 35%	Регулярное

	злокачественных новообразований прямой кишки.				3квартал: не более 35% 4квартал: не более 35% 2024 – не более 35%. 1квартал: не более 35% 2квартал: не более 35% 3квартал: не более 35% 4квартал: не более 35%	
4.17	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	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 40%; 1квартал: не менее 40% 2квартал: не менее 40% 3квартал: не менее 40% 4квартал: не менее 40% 2023 – не менее 40%. 1квартал: не менее 40% 2квартал: не менее 40% 3квартал: не менее 40% 4квартал: не менее 40% 2024 – не менее 40%. 1квартал: не менее 40% 2квартал: не менее 40% 3квартал: не менее 40% 4квартал: не менее 40%	Регулярное
4.18	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не более 3%; 1квартал: не более 3% 2квартал: не более 3% 3квартал: не более 3% 4квартал: не более 3% 2023 – не более 3%. 1квартал: не более 3%	Регулярное

	профилно «онкология».				2квартал: не более 3% 3квартал: не более 3% 4квартал: не более 3% 2024 – не более 3%. 1квартал: не более 3% 2квартал: не более 3% 3квартал: не более 3% 4квартал: не более 3%	
4.19	«Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профили) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования»	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не более 3%. 1квартал: не более 3% 2квартал: не более 3% 3квартал: не более 3% 4квартал: не более 3% 2023 – не более 3%. 1квартал: не более 3% 2квартал: не более 3% 3квартал: не более 3% 4квартал: не более 3% 2024 – не более 3%. 1квартал: не более 3% 2квартал: не более 3% 3квартал: не более 3% 4квартал: не более 3%	Регулярное
4.20	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Целевое значение: 0% (ежегодно)	регулярное

	<p>организациях не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 №116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>					
4.21	<p>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</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.</p>	<p>Установить целевой показатель - не менее 55% (ежегодно). 2022 – не менее 55%; 1 квартал: не менее 55% 2квартал: не менее 55% 3квартал: не менее 55% 4квартал: не менее 55% 2023 – не менее 55%; 1 квартал: не менее 55% 2квартал: не менее 55% 3квартал: не менее 55% 4квартал: не менее 55% 2024 – не менее 55%; 1 квартал: не менее 55% 2квартал: не менее 55%</p>	Регулярное

	дневного стационаров.				3квартал: не менее 55% 4квартал: не менее 55%	
4.22	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 50%; 1квартал: не менее 50% 2квартал: не менее 50% 3квартал: не менее 50% 4квартал: не менее 50% 2023 – не менее 50%; 1квартал: не менее 50% 2квартал: не менее 50% 3квартал: не менее 50% 4квартал: не менее 50% 2024 – не менее 50%; 1квартал: не менее 50% 2квартал: не менее 50% 3квартал: не менее 50% 4квартал: не менее 50%	Регулярное
4.23	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, Д39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкологии (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3,	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	Установить целевой показатель: 2022 – не менее 90%. 1квартал: не менее 90% 2квартал: не менее 90% 3квартал: не менее 90% 4квартал: не менее 90% 2023 – не менее 90%. 1квартал: не менее 90% 2квартал: не менее 90% 3квартал: не менее 90% 4квартал: не менее 90% 2024 – не менее 90%. 1квартал: не менее 90% 2квартал: не менее 90% 3квартал: не менее 90% 4квартал: не менее 90%	Регулярное

	направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, к общему количеству впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.					
4.24	Средняя длительность	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач	Целевые показатели	Регулярное

	госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения			онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	- на койках онкологического профиля при оказании хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней, (ежегодно)	
4.25	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	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	- на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии – не более 5 койко-дней, (ежегодно)	Регулярное
4.26	Доля пациентов онкологическими заболеваниями, которым была проведена	с 01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по	Длечевая терапия проводится в КГБУЗ ККЦО г. Хабаровск и ГБУЗ АООД г. Благовещенск Установить целевой показатель:	регулярное

	паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии			лечебной работе.	<p>2022 – не менее 15%. 1квартал: не менее 15% 2квартал: не менее 15% 3квартал: не менее 15% 4квартал: не менее 15% 2023 – не более <u>менее</u> 15%. 1квартал: не менее 15% 2квартал: не менее 15% 3квартал: не менее 15% 4квартал: не менее 15% 2024 – не менее <u>более</u> 15%. 1квартал: не менее 15% 2квартал: не менее 15% 3квартал: не менее 15% 4квартал: не менее 15%</p>	
4.27	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	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	<p>Лучевая терапия проводится в КГБУЗ ККЦО г. Хабаровск и ГБУЗ АООД г. Благовещенск Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)</p>	регулярное
4.28	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам. главного врача онкодиспансера по лечебной работе.	<p>Лучевая терапия проводится в КГБУЗ ККЦО г. Хабаровск и ГБУЗ АООД г. Благовещенск Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)</p>	регулярное

	диагнозом рака легкого III стадией				
	5. Третиная профилактика онкологических заболеваний, включая организационно диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями				
5.1.	Усовершенствование мероприятий по динамическому наблюдению пациентов онкологического профиля в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 04.06.2020 № 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми онкологическими заболеваниями»	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Заведующие отделениями онкодиспансера.	Увеличить количество пролеченных и обследованных пациентов, состоящих на динамическом наблюдении. 2022 – не менее 70%.(2283 чел) 1 квартал: не менее 70% 2 квартал: не менее 70% 3 квартал: не менее 70% 4 квартал: не менее 70% 2023 – не менее 80%.(2609 чел) 1 квартал: не менее 80% 2 квартал: не менее 80% 3 квартал: не менее 80% 4 квартал: не менее 80% 2024 – не менее 80%.(2936 чел) 1 квартал: не менее 90% 2 квартал: не менее 90% 3 квартал: не менее 90% 4 квартал: не менее 90%
5.2.	Проведение разъяснительной информационно-коммуникационной работы о необходимости регулярного и систематического обследования у врача-онколога для выявления метастазов	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Заведующие отделениями онкодиспансера.	Увеличить количество вызовов пациентов, состоящих на динамическом наблюдении к онкологу всеми доступными средствами связи на 5% ежегодно. В 2021 году вызвано к врачу онкологу 3112 чел, что составило 95%. 2022 году 85% (3268 чел.); 1 квартал: не менее 85% 2 квартал: не менее 85% 3 квартал: не менее 85%
					Регулярное

	и рецидивов				4квартал: не менее 85% 2023 году 90%;(2739 чел.) 1квартал: не менее 90% 2квартал: не менее 90% 3квартал: не менее 90% 4квартал: не менее 90% 2024 году 95%. (3083 чел.) 1квартал: не менее 95% 2квартал: не менее 95% 3квартал: не менее 95% 4квартал: не менее 95%	
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1.	Организация работы кабинета по паллиативной медицинской помощи ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера, врач по паллиативной помощи.	Увеличить количество выездов с паллиативной медицинской помощью, включая обучение родственников навыкам ухода за паллиативными онкологическими пациентами: 2022 году 63 выездов; 1квартал: не менее 16 2квартал: не менее 16 3квартал: не менее 15 4квартал: не менее 16 2023 году 70 выездов; 1квартал: не менее 17 2квартал: не менее 17 3квартал: не менее 18 4квартал: не менее 18 2024 году 72 выезда. 1квартал: не менее 18 2квартал: не менее 18 3квартал: не менее 18 4квартал: не менее 18	Регулярное
6.2.	Проведение врачом	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач	Проведение занятий	Регулярное

	специалистом по паллиативной медицинской помощи с медицинскими работниками по вопросам оказания паллиативной помощи.			онкодиспансера, врач по паллиативной помощи.	паллиативной медицинской помощи 1 раз в квартал.	
6.3.	Ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, с целью учета пациентов, повышения качества и доступности медицинской помощи паллиативным пациентам, обеспечения возможности взаимодействия медицинских организаций при оказании паллиативной медицинской помощи, контроля за обеспечением пациентов, нуждающихся в паллиативной	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера, врач по паллиативной помощи.	Проведение экспертизы качества оказания паллиативной помощи онкологическим пациентам 1 раз в квартал. Проверить не менее 80% медицинских карт пациентов, получающих помощь в амбулаторных условиях.	Регулярное

	медицинской помощи, медицинскими изделиями, в том числе на дому.					
6.4.	Организовать преемственность оказания медицинских и социальных услуг, в том числе в части информационного обмена о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи, обратив особое внимание на одиноко проживающих, нуждающихся в услугах социального обслуживания на дому с привлечением организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) организаций.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Специалист по связям с общественностью онкодиспансера.	Организация встреч с представителями «Молодой гвардии», региональным отделением всероссийской организации «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй» в том числе на дому 2 раза ежегодно.	Регулярное
6.5.	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера, врач по паллиативной помощи.	Целевой показатель: 2022 – не менее 80%; 1 квартал: не менее 80% 2 квартал: не менее 80% 3 квартал: не менее 80% 4 квартал: не менее 80% 2023 – не менее 80%	Регулярное

пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.			1 квартал: не менее 80% 2 квартал: не менее 80% 3 квартал: не менее 80% 4 квартал: не менее 80% 2024 – не менее 80%. 1 квартал: не менее 80% 2 квартал: не менее 80% 3 квартал: не менее 80% 4 квартал: не менее 80%	
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона				
7.1. Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год	01.10.22	31.12.22	Заместитель председателя правительства ЕАО - Минздрава начальник департамента здравоохранения Главный врач онкодиспансера, Утверждение нормативного правового акта - до 31.12.2022	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта - до 15.11.2022.
7.2. Составление графика выездных мероприятий в муниципальных образованиях региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской	01.07.22	31.12.24	Главный врач онкодиспансера. Заместитель главного врача «Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2022.	Предоставление информации о разовое делимое

	организации) с целью организационно-методической работы, разбора клинических случаев				результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия.»	
7.3.	Проведение телемедицинских консультаций медицинскими организациями области с ОГБУЗ «Онкологический диспансер»	01.07.22	31.12.24	Главный врач онкодиспансера. Заместитель главного врача по организационной работе	Предоставление информации о количестве консультаций (нарастающим итогом): ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ» ОГБУЗ «Смиловичская ЦРБ» ОГБУЗ «Николаевская РБ» ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ» ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ» ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ» ОГБУЗ «Облученская РБ»	регулярное
7.4.	Отчет по работе «ВИМИС "Онкология"»	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Заместитель главного врача по организационной работе	Предоставление информации о справке по информационному обеспечению информацией «ВИМИС "Онкология"» субъектом Российской Федерации (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России. Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.	регулярное

7.5.	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме онкологов) по вопросам:	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Заместитель главного врача по организационной работе	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятий с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	регулярное
	Оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, Липам, находящимся на дистансерном наблюдении с предопухоловой патологией					
	По вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).					

7.6.	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП "ВОЗ", 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.	01.01.2023	15.02.2023	Главный врач онкодиспансера. Заместитель главного врача по организационной работе	Предоставление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15.02.2023 года с приложением 7	разовое неделимое
7.7	Внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно-методической работе.	Система контроля качества оказания медицинской помощи позволит достичь снижение уровня недостатков в медицинских картах пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях. 2022 году не более 15%; 1 квартал: не более 15% 2квартал: не более 15% 3квартал: не более 15% 4квартал: не более 15% 2023 году не более 10%; 1 квартал: не более 10% 2квартал: не более 10%	Регулярное

					3квартал: не более 10% 4квартал: не более 10% 2024 году не более 5%. 1квартал: не более 5% 2квартал: не более 5% 3квартал: не более 5% 4квартал: не более 5%	
7.8	Оценка состояния обеспечения пациентов лекарственными препаратами.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно – методической работе.	Уровень обеспечения назначенными лекарственными препаратами в 2022 году 82%; 1квартал: не менее 82% 2квартал: не менее 82% 3квартал: не менее 82% 4квартал: не менее 82% в 2023 году 86%; 1квартал: не менее 86% 2квартал: не менее 86% 3квартал: не менее 86% 4квартал: не менее 86% в 2024 году 95%. 1квартал: не менее 95% 2квартал: не менее 95% 3квартал: не менее 95% 4квартал: не менее 95%	Регулярное
7.9	Контроль соблюдения порядка оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, стандартов и	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно – методической работе.	Снижение отрицательных страховых организаций в 2022 году до 13%; 1квартал: до 13% 2квартал: до 13% 3квартал: до 13%	Регулярное

	Клинических рекомендаций.				4квартал: до 13% в 2023 году до 10%; 1квартал: до 10% 2квартал: до 10% 3квартал: до 10% 4квартал: до 10% в 2024 году 8%. 1квартал: до 8% 2квартал: до 8% 3квартал: до 8% 4квартал: до 8%	
7.10	Экспертиза качества оказания медицинской помощи в 100% случаев всем пациентам, получающим противоопухолевую лекарственную терапию.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно – методической работе.	Снижение отрицательных заключений со стороны страховых компаний и фонда ОМС ЕАО по противоопухолевой терапии пациентов в 2022 году до 20%; 1квартал: до 20% 2квартал: до 20% 3квартал: до 20% 4квартал: до 20% в 2023 году до 5%; 1квартал: до 5% 2квартал: до 5% 3квартал: до 5% 4квартал: до 5% в 2024 году до 2%. 1квартал: до 2% 2квартал: до 2% 3квартал: до 2% 4квартал: до 2%	Регулярное
7.11	Изучение удовлетворенности	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера.	Повысить показатель удовлетворенности пациентов	Регулярное

	пациентов взаимодействием с лечебным учреждением (проведение регулярного анкетирования).			Зам главного врача по организационно – методической работе.	в 2022 году до 48%; 1квартал: до 48% 2квартал: до 48% 3квартал: до 48% 4квартал: до 48% в 2023 году до 51%; 1квартал: до 51% 2квартал: до 51% 3квартал: до 51% 4квартал: до 51% в 2024 году 54%. 1квартал: до 54% 2квартал: до 54% 3квартал: до 54% 4квартал: до 54%	
7.12	Систематический анализ обращений граждан по вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно – методической работе.	Снижение количество обращений граждан к уровню предыдущего года на 10%.	Регулярное
7.13	Проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно – методической работе.	Проведение телемедицинских консультаций в 2022 году до 70%; 1квартал: до 70% 2квартал: до 70% 3квартал: до 70% 4квартал: до 70% в 2023 году до 75; 1квартал: до 75% 2квартал: до 75%	Регулярное

					3квартал: до 75% 4квартал: до 75% в 2024 году до 80. 1квартал: до 80% 2квартал: до 80% 3квартал: до 80% 4квартал: до 80%	
7.14	Проведение научно - практической конференции с привлечением специалистов курирующей организацией с ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по организационно - методической работе.	Проведение научно - практической конференции " Актуальные вопросы онкологической службы, пути решения" 1 раз год. (в 1 квартале ежегодно)	Регулярное
7.15	Непрерывное повышение квалификации специалистов онкологов и врачей смежных специальностей на базе ОГБУЗ "Онкологический диспансер".	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главный врач онкодиспансера. Главные врачи медицинских организаций области.	Повышение уровня знаний врачами онкологами на совместных конференциях. Проведение лекторий, мастер-классов с привлечением медицинских работников сторонних организаций до 25 человек 1 раз в квартал (по плану научно-практических мероприятий).	Регулярное
7.16	Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от злокачественных новообразований.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Зам главного врача по оргметодической работе.	Проведение 4 заседаний комиссии по разбору всех случаев смерти от ЗНО ежегодно. 1квартал: 1заседание 2квартал: 1заседание 3квартал: 1заседание	Регулярное

7.17	Работа комиссии по разбору всех выявленных случаев в запущенных стадиях злокачественных новообразований.	01.01.2022	31.12.2024	Главный онкодиспансера. Главные врачи медицинских организаций области.	4квартал: 1 заседание Проведение 12 заседаний комиссии по разбору запущенных случаев ежегодно. 1 квартал: 2 заседаний 2 квартал: 2 заседаний 3 квартал: 2 заседаний 4 квартал: 2 заседаний	Регулярное
7.18	Мероприятия по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра.	01.01.2022	31.12.2024	Главный врач онкодиспансера. Системный администратор онкодиспансера.	Внедрение региональной онкологической информационной системы в три этапа: 1 этап - 3 квартал 2022. Обеспечение необходимым сервисным оборудованием лечебных организаций. Создание информационного мониторинга при МИАЦ ЕАО; 2 этап - 1 квартал 2023 введение программного обеспечения во всех лечебных учреждениях и его тестирование, подготовка медицинского персонала к работе в информационной системе; 3 этап - 1 квартал 2024 завершение работы по цифровизации медицинских организаций.	Разовое делимое
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1.	Формирование инфраструктуры оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций ЕАО.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи	Оснащение цифровым оборудованием лечебных учреждений области, создание централизованной серверной станции в конце 2022 года Обеспечение программным продуктом цифрового контура	Разовое делимое

			Медицинских организаций области;	лечебных учреждений области в конце 2023 года Тестирование работы информационной системы в течении 2024 года.		
8.2.	Подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология».	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области;	Повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации к 2022 году. Критерий: обеспечения подключения с ВИМИС 8 медицинских организаций к 2024 году.	Разовое делимое
8.3.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом сети "Интернет", создание возможности безопасной передачи данных, по закрытым каналам.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области;	Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключено не менее 80% медицинских организаций области. Критерий: - 100% передача данных по защищенным каналам; - обеспечение компьютерной техникой в 2023 году 90%; в 2024 году 100%.	Разовое делимое
8.4.	Унификация ведения электронной медицинской документации и	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник	Обеспечение программным продуктом цифрового контура лечебных учреждений области до конца 2022 года;	Разовое делимое

	справочников - актуализация нормативно- справочной информации для функционирования единого цифрового конттура онкологической службы.		департамента здравоохранения. Главный врач онкодиспансера. системный администратор онкодиспансера.	До конца 2023 года- формирование электронных документов и справочников на 90%; В 2024 году формирование электронных документов и справочников на 100%; Критерий: в цифровом контуре онкологической службы области использование актуализированных на 100% справочников.		
8.5.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правления ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области.	Запись пациентов на прием к врачу онкологу посредством программного обеспечения "Электронная очередь"; В 2023 году 50% пациентов; В 2024 году 100% пациентов.	Регулярное
8.6.	Мониторинг, и планирование потоками управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правления ЕАО - Заместитель председателя правления ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главный врач онкодиспансера. зам. главного врача по организационно- методической работе.	Обеспечение программным продуктом цифрового контура лечебных учреждений области до конца 2022 года; Организовать запись пациентов на прием к врачу онкологу посредством программного обеспечения "Электронная очередь" к 2024 году; В 2024 году формирование электронных документов и справочников на 100%;	Разовое делимое

8.7	Доля подключенных медицинских организаций субъекта Российской Федерации в территориально-выделенных структурных подразделениях ВИМИС "Онкология" от планового показателя.	01.01.2022	31.12.2023	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области.	Целевой показатель: 2022 год - не менее 75% 2023 год - не менее 100%	Разовое делимое
8.8	Доля видов направляемых структурирован электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медпомощь по профилю "Онкология" от планового годового показателя.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. Главные врачи медицинских организаций области.	Целевой показатель: 2022 год - 100% 2023 год - 100% 2024 год - 100%	регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1.	Мониторинг состава кадрового состава онкологической службы ЕАО.	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. начальник отдела	Подготовка и переподготовка врачей первичного звена по специальности «онкология» для работы в первичных онкологических кабинетах. Подготовка в клинической ординатуре	Регулярное

			<p>организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения области.</p>	<p>специальностям «Онкология, «Патологическая анатомия».</p> <p>Проведение мастер классов, как форма профессиональной переподготовки. Включение вопросов ранней диагностики онкологических заболеваний в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей разных клинических специальностей и средних медицинских работников (ежегодно).</p> <p>Обучение специалистов на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам онкологии (ежегодно).</p> <p>Ежегодная организация конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач год», включающий номинацию «Лучший врач онколог», «лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Лучший молодой специалист», «Признание», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения». Участие во всероссийских конкурсах профессионального мастерства. Внедрение традиций чествования</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>медицинских династий (ежегодно).</p> <p>Размещение в средствах массовой информации контента на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника 1 передача (ежегодно).</p> <p>Представление лучших медицинских работников к наградам Министерства здравоохранения РФ, еврейской автономной области и государственным наградам Российской Федерации (ежегодно).</p>	
9.2.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО ДВГМУ г. Хабаровск, ФГБОУ ВО Амурская ГМА г. Благовещенск, ТГМУ г. Владивосток.	01.01.2022	31.12.2024	<p>Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения.</p> <p>начальник отдела организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения области.</p> <p>в 2022 году 16 человек; в 2023 году 18 человек; в 2024 году 20 человек.</p> <p>Повышение квалификации и подготовка к аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования (НМО):</p> <p>в 2022 году 16 человек; в 2023 году 18 человек; в 2024 году 20 человек.</p>	Регулярное
9.3.	Исполнение Закона Еврейской автономной области от 30.10.2013 N 390-ОЗ "О мерах по привлечению медицинских работников для работы	01.01.2022	31.12.2024	<p>Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения.</p> <p>начальник отдела</p> <p>Выделение служебного жилого помещения в 2022 году 2 врачам, в 2023 году 1 врачу, в 2024 году 1 врачу.</p> <p>Получение компенсации расходов за коммунальные услуги. Выплата по программе "Земский доктор".</p>	Регулярное

в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению".		организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения области.	субсидии на приобретение жилья и компенсационные выплаты в размере, в 2022 году 3 врачам, в 2023 году 1 врачу, в 2024 году 1 врачу. Ежемесячная доплата к стипендии студентам обучающимся в рамках целевого договора.	
9.4. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников. Реализация закона ЕАО № 390 -ОЗ от 30.10.2013 года и постановление Правительства ЕАО №277 ФП от 03.06.2014 года (в редакции "25.03.2021").	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя правительства ЕАО - начальник департамента здравоохранения. начальник отдела организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения области. Единоновременное выплата врачам трудоустроенных в областные государственные учреждения от 132 тыс до 500 тыс руб. в 2022 году 2 врача; в 2023 году 1 врач; в 2024 году 1 врач. Единовременное выплата на погашение части основного кредита по договору ипотечного кредитования до 300 тыс. руб. в 2022 году 2 врачам; в 2023 году 3 врачам; в 2024 году 3 врачам.	Регулярное

6. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- Снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 195,0;
- Снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 192,2;
- Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 17,1%;
- Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63,2%;
- Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60,2%;
- Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%.