



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2019 года

№ 269

г. Чита

**Об утверждении региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями
на территории Забайкальского края
на 2019-2024 годы»**

В соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», являющимся приложением к протоколу заседания проектного Комитета по национальному проекту «Здравоохранения» от 14 декабря 2018 года № 3, в целях реализации на территории Забайкальского края федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Правительство Забайкальского края **постановляет:**

утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019-2024 годы» (прилагается).

Исполняющий обязанности
первого заместителя председателя
Правительства Забайкальского края



М.Ф.Мирхайдаров



УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Правительства
Забайкальского края
от 27 июня 2019 года № 269

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями на территории
Забайкальского края на 2019–2024 годы»**

1. Текущее состояние онкологической помощи в Забайкальском крае. Основные показатели онкологической помощи населению края

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за 10-летний период

В 2017 г. в Забайкальском крае (далее также – край) от злокачественных новообразований (далее - ЗНО) умер 1981 человек, или 15,6% от всех умерших (12558 человек), в том числе 30 человек, не состоящих на учете в Государственном учреждении здравоохранения «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (далее – ГУЗ «КОД»), т. е. на каждые 100 умерших от ЗНО 1,5 чел. не состояли на учете (в 2018 г. умерло от ЗНО 2086 чел., или 15,0% от числа всех умерших в крае (13138 чел.)), из них диагноз установлен посмертно у 29 человек - 0,7 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

В 2017 г. по краю мужчин умерло от ЗНО - 52,8%, женщин – 47,2%, в 2013 г. – мужчин – 53,4%, женщин – 46,6%, в 2008 г. мужчин – 54,1%, женщин - 45,9%, в 2018 г. мужчин – 54,4%, женщин – 45,6%.

За 10 лет по краю отмечается снижение удельного веса умерших от ЗНО мужчин с 54,1% в 2008 г. до 52,8% в 2017 г., среди женщин с 45,9% в 2008 г. до 47,2% в 2017 г.

За 2017 г. по краю «грубый» показатель смертности от ЗНО составил 184,1 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 168,6, в 2008 г. – 156,1, в 2018 г. - 194,4, Российской Федерации (далее также - РФ) в 2017 г. – 197,9 на 100 тыс. населения), прирост в сравнении с 2008 г. составил 18%, в сравнении с 2013 г. – 9,2% (таблица № 1).

Таблица № 1

«Грубый» показатель смертности от ЗНО среди населения

| № п/п | «Грубый» показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Смертность на 100 тыс. населения, Забайкальский край | 156,1 | 166,3 | 160,3 | 157,8 | 162,0 | 168,6 | 170,3 | 183,5 | 193,1 | 184,1 | 194,4 |
| 2 | Смертность на 100 тыс. населения, РФ | 201,9 | 204,8 | 204,4 | 202,5 | 201,0 | 201,0 | 199,5 | 196,9 | 202,5 | 197,9 | |

«Грубый» показатель смертности по краю от ЗНО в 2017 г. ниже на 7,4 % «грубого» показателя смертности от ЗНО в 2017 г. по РФ (краевой в 2017 г. - 184,1, по РФ в 2017 г. – 197,9 на 100 тыс. населения), в 2018 г. на 1,8% (по краю 2018 г. - 194,4, по РФ 2017 г. - 197,9 на 100 тыс. населения).

«Грубый» показатель смертности среди мужского населения края в 2017 г. составил 203,0 на 100 тыс. мужского населения (в 2013 г. – 189,6, в 2008 г. – 176,4, в 2018 г. - 204,2, по РФ в 2017 г. – 228,7 на 100 тыс. населения), прирост в сравнении с 2008 г. составил 15%, в сравнении с 2013 г. - 7,0% (таблица № 2).

Таблица № 2

«Грубый» показатель смертности от ЗНО среди мужского населения

| № п/п | «Грубый» показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Смертность на 100 тыс. мужского населения, Забайкальский край | 176,4 | 173,8 | 286,1 | 189,2 | 179,0 | 189,6 | 187,1 | 205,0 | 212,4 | 203,0 | 204,2 |
| 2 | Смертность на 100 тыс. мужского населения, РФ | 233,9 | 237,1 | 362,5 | 234,2 | 231,3 | 231,2 | 229,3 | 232,9 | 234,2 | 228,7 | |

«Грубый» показатель смертности по краю от ЗНО среди мужского населения в 2017 г. ниже на 11,9%, «грубого» показателя смертности среди мужчин в 2017 г. по РФ (по краю в 2017 г. - 203,0, РФ в 2017 г. - 228,7 на 100 тыс. мужского населения).

«Грубый» показатель смертности от ЗНО среди женского населения края в 2017 г.–166,7 на 100 тыс. женского населения (в 2008 г. – 137,0, в 2013 г. – 152,5, в 2018 г. - 170,5, по РФ в 2017 г. – 171,2 на 100 тыс. женского населения), прирост показателя смертности от ЗНО среди женского населения края в сравнении с 2008 г. составил 21,7%, в сравнении с 2013 г. - 9,3% (таблица № 3).

Таблица № 3

«Грубый» показатель смертности от ЗНО среди женского населения

| № п/п | «Грубый» показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Смертность на 100 тыс. женского населения, Забайкальский край | 137,6 | 146,5 | 294,8 | 131,2 | 145,5 | 152,5 | 157,3 | 161,8 | 158,7 | 166,6 | 170,5 |
| 2 | Смертность на 100 тыс. женского населения, РФ | 174,2 | 177,1 | 365,6 | 175,2 | 174,8 | 175,1 | 173,7 | 176,2 | 173,4 | 171,2 | |

«Грубый» показатель смертности по краю от ЗНО среди женского населения в 2017 г. ниже на 2,7%, «грубого» показателя смертности от ЗНО среди женского населения в 2017 г. по РФ (по краю в 2017 г. - 166,6, по РФ в 2017 г. - 171,2 на 100 тыс. женского населения).

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО по краю в 2017 г. - 128,9 на 100 тыс. населения, в 2008 г. – 125,9, в 2013 г. – 126,7, по РФ в 2017 г. – 108,9 на 100 тыс. населения (таблица № 4).

Прирост в 2017 г. стандартизованного показателя смертности от ЗНО по краю в сравнении с 2008 г. составил 2,3%, в сравнении с 2013 г. - 1,7%.

Таблица № 4

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди населения

| № п/п | Стандартизованный показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Смертность на 100 тыс. населения, Забайкальский край | 125,9 | 127,5 | 133,1 | 121,3 | 122,3 | 126,7 | 126,2 | 133,1 | 131,3 | 128,9 |
| 2 | Смертность на 100 тыс. населения, РФ | 124,1 | 125,2 | 123,9 | 120,1 | 117,6 | 116,7 | 114,5 | 114,7 | 112,7 | 108,9 |

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО по краю за 2017 г. выше на 18,2% стандартизованного показателя смертности от ЗНО в 2017г. по РФ (по краю в 2017 г. - 128,9, по РФ 2017 г. - 108,9 на 100 тыс. населения).

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди мужского населения края в 2017 г. – 174,9, в 2008 г. – 182,3 на 100 тыс. мужского населения края, в 2013 г. – 189,6, прирост показателя смертности от ЗНО среди мужского населения края в сравнении с 2008 г. составил - 4,1%, в сравнении с 2013 г. - 7,7% (таблица № 5).

Таблица № 5

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди мужского населения

| № п/п | Стандартизованный показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Смертность на 100 тыс. мужского населения, Забайкальский край | 182,3 | 172,2 | 189,9 | 179,0 | 165,9 | 189,6 | 168,2 | 181,6 | 185,3 | 174,9 |
| 2 | Смертность на 100 тыс. мужского населения, РФ | 180,3 | 182,2 | 180,2 | 173,9 | 169,3 | 167,5 | 164,2 | 164,0 | 162,1 | 155,6 |

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди мужского населения по краю за 2017 г. выше на 12,4% стандартизованного показателя смертности среди мужчин в 2017 г. по РФ (по краю в 2017 г. - 174,9, по РФ в 2017 г. - 155,6 на 100 тыс. мужского населения).

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди женского населения края в 2017 г. – 101,5 на 100 тыс. женского населения, в 2008 г. – 94,1, в 2013 г. – 97,2, прирост смертности от ЗНО женского населения края в сравнении с 2008 г. составил 7,8%, в сравнении с 2013 г. - 4,4% (таблица № 6).

Таблица № 6

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди женского населения

| № п/п | Стандартизованный показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Смертность на 100 тыс. женского населения, Забайкальский край | 94,1 | 100,0 | 101,3 | 85,3 | 97,1 | 97,2 | 100,1 | 104,3 | 99,8 | 101,5 |
| 2 | Смертность на 100 тыс. женского населения, РФ | 91,4 | 92,1 | 91,4 | 88,9 | 87,5 | 86,9 | 85,3 | 85,7 | 83,5 | 81,1 |

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди женского населения по краю за 2017 г. выше на 12,4% стандартизованного показателя смертности от ЗНО среди женского населения в РФ (по краю в 2017 г. - 174,9, по РФ в 2017 г. - 155,6 на 100 тыс. женского населения).

В общей структуре смертности населения по краю ЗНО занимают второе место после болезней системы кровообращения.

Удельный вес ведущих локализаций в структуре смертности от ЗНО среди населения края (оба пола):

1 место – трахеи, бронхов, легкого – в 2017 г. - 22,0% (436 человек), в 2018 г. - 19,9%, по РФ в 2017 г. – 17,3%;

2 место – желудка – в 2017 г. - 9,6% (192 человека), в 2018 г. - 9,8%, по РФ в 2017 г. – 9,8%;

3 место – молочной железы – в 2017 г. - 7,0% (168 человек), в 2018 г. - 8,7%, по РФ в 2017 г. – 7,7%;

4 место – поджелудочной железы – в 2017 г. - 6,2% (124 человека), в 2018 г. - 5,4%, по РФ в 2017 г. – 6,2%;

5 место – ободочной кишки – в 2017 г. - 6,0% (119 человек), в 2018 г. – 5,4%, по РФ в 2017 г. – 7,9%.

Таблица № 7

Структура смертности от ЗНО на оба пола (по стадиям)

| № п/п | Локализация ЗНО | I стадия (%) | II стадия (%) | III стадия (%) | IV стадия (%) |
|-------|------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 1 | Трахея, бронхи, легкие | 18,1 | 16,2 | 40,0 | 31,3 |
| 2 | Желудок | 12,9 | 33,1 | 20,1 | 33,9 |
| 3 | Молочная железа | 11,6 | 50,0 | 31,8 | 6,6 |
| 4 | Поджелудочная железа | 9,1 | 18,2 | 13,6 | 59,1 |
| 5 | Ободочная кишка | 5,3 | 42,1 | 17,5 | 35,1 |

Высокий процент умерших от ЗНО составляют локализации в IV стадии (трахеи, бронхи, легкое, желудка, поджелудочной железы, ободочная кишка). Течение данных локализаций скрытое, выявление на ранних стадиях ЗНО затруднено (таблица № 7).

Таблица № 8

Динамика структуры смертности от ЗНО на оба пола по краю

| № п/п | Локализация ЗНО | | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|----------|------------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Трахея, бронхи, легкие | удел. вес % | 32,9 | 21,2 | 21,9 | 22,0 | 31,6 | 21,2 | 22,4 | 21,5 | 22,6 | 22,0 | 19,8 |
| «грубый» | | 34,7 | 33,8 | 36,5 | 35,0 | 33,8 | 38,0 | 38,5 | 39,2 | 41,8 | 40,5 | 38,5 | |
| стандар. | | 28,5 | 27,4 | 29,1 | 27,1 | 25,4 | 28,0 | 28,1 | 28,2 | 29,5 | 28,5 | - | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---|----------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2 | Желудок | удел. вес % | 19,3 | 13,1 | 11,6 | 12,8 | 16,9 | 10,6 | 11,1 | 10,6 | 10,3 | 9,6 | 9,9 |
| | | «грубый» | 20,3 | 21,0 | 19,4 | 20,4 | 18,1 | 18,2 | 19,1 | 19,4 | 19,1 | 17,8 | 19,4 |
| | | стандар. | 15,7 | 15,8 | 15,8 | 15,3 | 13,5 | 13,1 | 13,3 | 13,9 | 13,4 | 12,4 | - |
| 3 | Молочная железа | удел. вес % | 7,9 | 8,1 | 8,1 | 6,9 | 11,5 | 7,7 | 7,2 | 5,7 | 6,2 | 7,0 | 8,9 |
| | | «грубый» | 12,3 | 11,9 | 13,6 | 11,0 | 12,3 | 13,1 | 12,4 | 12,9 | 11,4 | 11,4 | 17,4 |
| | | стандар. | | | | 8,24 | 9,0 | 9,5 | 8,9 | 9,8 | 8,3 | 8,3 | - |
| 4 | Поджелудочная железа | удел. вес % | 7,3 | 4,7 | 5,1 | 4,3 | 8,9 | 5,0 | 4,2 | 5,1 | 5,2 | 6,2 | 4,4 |
| | | «грубый» | 7,7 | 7,52 | 8,5 | 6,8 | 9,5 | 8,6 | 7,26 | 9,4 | 9,7 | 11,5 | 8,6 |
| | | стандар. | 6,5 | 5,8 | 6,7 | 5,1 | 7,3 | 6,3 | 5,4 | 6,8 | 7,5 | 7,7 | - |
| 5 | Ободочная кишка | удел. вес % | 9,4 | 5,7 | 2,2 | 5,7 | 7,3 | 5,3 | 5,7 | 6,8 | 4,9 | 4,9 | 5,3 |
| | | «грубый» | 9,9 | 9,2 | 10,0 | 9,1 | 7,8 | 9,1 | 9,8 | 12,4 | 9,0 | 9,0 | 10,3 |
| | | стандар. | 7,8 | 6,9 | 7,6 | 6,8 | 6,2 | 6,4 | 7,2 | 8,9 | 6,1 | 6,1 | - |

Структура смертности от ЗНО по краю за 2017 г. отличается от структуры смертности от ЗНО РФ за 2017 г., рак прямой кишки по РФ стоит на 5 месте и составляет - 5,6%, по краю рак прямой кишки составляет – 4,6%, занимает 8 место.

Высокий показатель смертности в крае обусловлен особенностями промышленного производства (горнодобывающие предприятия, шахты).

В структуре смертности мужского населения края от ЗНО наибольший удельный вес составляют опухоли:

1 место – трахеи, бронхов, легкого – в 2017 г. - 32,0% (336 человек), в 2018 г. – 26,9%, по РФ в 2017 г. – 26,1%;

2 место – желудка – в 2017 г. - 10,4% (109 человек), в 2018 г.-11,6%, по РФ в 2017 г. – 10,6%;

3 место – предстательной железы – в 2017 г. - 7,8% (82 человека), в 2018 г. -9,7%, по РФ в 2017 г. – 8,7%;

4 место – ободочной кишки – в 2017 г. - 3,9% (47 человек), в 2018 г. – 7,9%, по РФ в 2017 г. – 6,2%;

5 место – почка – в 2017 г. - 3,6% (38 человек), в 2018 г. – 4,0%, по РФ в 2017 г. – 3,4%.

Таблица № 9

Структура смертности от ЗНО среди мужчин (по стадиям)

| № п/п | Локализация ЗНО | I стадия (%) | II стадия (%) | III стадия (%) | IV стадия (%) |
|-------|------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 1 | Трахея, бронхи, легкие | 17,1 | 16,1 | 37,8 | 28,5 |
| 2 | Желудок | 10,8 | 33,8 | 16,9 | 38,5 |
| 3 | Предстательная железа | 4,8 | 40,0 | 31,4 | 23,8 |
| 4 | Ободочная кишка | 4,3 | 8,7 | 52,2 | 34,8 |
| 5 | Почки | 18,9 | 16,2 | 32,4 | 32,4 |

Высокий процент умерших от ЗНО составляют локализации в IV стадии (трахеи, бронхи, легкое, желудка, предстательная железа, почка, ободочная кишка). Течение данных локализаций скрытое, выявление на ранних стадиях ЗНО затруднено (таблица № 9).

Таблица № 10

Динамика структуры смертности от ЗНО мужского населения края

| № п/п | Локализация ЗНО | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------|------------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | Трахея, бронхи, легкие | удел. вес % | 29,9 | 30,7 | 32,1 | 30,4 | 29,0 | 30,8 | 30,6 | 28,9 | 30,9 | 32,0 | 26,9 |
| | | «грубый» | 53,3 | 53,4 | 60,5 | 57,6 | 52,0 | 58,5 | 57,3 | 59,4 | 65,6 | 65,1 | 55,0 |
| | | стандарт. | 56,6 | 53,7 | 60,8 | 54,8 | 47,1 | 53,2 | 51,2 | 51,6 | 56,6 | 56,0 | - |
| 2 | Желудок | удел. вес % | 13,9 | 14,7 | 14,0 | 13,5 | 13,2 | 11,6 | 12,1 | 11,9 | 11,3 | 10,4 | 11,6 |
| | | «грубый» | 24,7 | 25,6 | 26,4 | 25,5 | 23,8 | 22,1 | 22,8 | 24,4 | 24,1 | 21,1 | 23,7 |
| | | стандарт. | 24,4 | 23,5 | 27,6 | 24,3 | 22,3 | 20,6 | 19,6 | 21,5 | 21,2 | 18,3 | - |
| 3 | Предстательная железа | удел. вес % | 5,7 | 7,5 | 6,0 | 6,1 | 6,1 | 6,3 | 5,7 | 7,6 | 6,6 | 7,8 | 9,7 |
| | | «грубый» | 10,1 | 13,1 | 11,4 | 11,5 | 11,0 | 12,0 | 10,7 | 15,7 | 14,1 | 15,9 | 19,8 |
| | | стандарт. | 11,3 | 13,3 | 11,6 | 11,7 | 10,9 | 12,1 | 10,4 | 14,5 | 12,4 | 14,6 | - |
| 4 | Ободочная кишка | удел. вес % | 5,3 | 4,9 | 4,0 | 4,3 | 4,7 | 3,8 | 4,3 | 5,3 | 3,7 | 4,4 | 4,9 |
| | | «грубый» | 9,3 | 8,6 | 7,6 | 8,1 | 8,6 | 7,3 | 8,0 | 10,9 | 7,9 | 9,1 | 10,1 |
| | | стандарт. | 9,0 | 8,8 | 7,8 | 7,8 | 8,1 | 6,6 | 7,9 | 10,1 | 6,7 | 7,4 | - |
| 5 | Почки | удел. вес % | 3,5 | 3,0 | 3,3 | 3,9 | 4,1 | 4,0 | 2,0 | 4,1 | 3,8 | 3,6 | 4,0 |
| | | «грубый» | 6,2 | 5,3 | 6,2 | 7,4 | 7,4 | 7,7 | 3,8 | 7,7 | 8,1 | 7,3 | 8,2 |
| | | стандарт. | 6,1 | 5,2 | 6,5 | 6,5 | 7,4 | 7,8 | 3,5 | 6,8 | 7,4 | 5,7 | - |

Структура смертности мужского населения от ЗНО за 2017 г. по краю отличается от структуры смертности мужского населения за 2017 г. по РФ, по краю рака легкого составляет 32% (против 26% в РФ) (таблица № 10).

В структуре смертности женского населения края от ЗНО наибольший удельный вес составляют опухоли:

1 место – молочной железы – в 2017 г. - 14,5% (136 человека), в 2018 г. – 18,3%, по РФ в 2017 г. – 16,3%;

2 место - трахеи, бронхов, легкого – в 2017 г. - 10,7% (100 человек), в 2018 г. – 12,0%, по РФ в 2017 г. – 7,0%;

3 место – желудка – в 2017 г. - 8,8% (83 человека), в 2018 г. – 7,7%, по РФ в 2017 г. – 8,8%;

4 место – ободочная кишка - в 2017 г. - 7,7% (72 человека), в 2018 г. – 5,9%, по РФ в 2017 г. - 9,8%;

5 место - шейки матки – в 2017 г. - 6,1% (57 человек), в 2018 г. – 9,3%, по РФ в 2017 г. – 4,8%.

Таблица № 11

Структура смертности от ЗНО среди женщин (по стадиям)

| № п/п | Локализация ЗНО | I стадия (%) | II стадия (%) | III стадия (%) | IV стадия (%) |
|-------|------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 1 | Молочная железа | 6,7 | 11,8 | 50,0 | 31,9 |
| 2 | Трахея, бронхи, легкое | 20,8 | 16,7 | 23,6 | 38,9 |
| 3 | Желудок | 15,3 | 23,7 | 32,5 | 28,8 |
| 4 | Ободочная кишка | 2,9 | 26,5 | 35,3 | 35,3 |
| 5 | Шейка матки | 5,6 | 25,4 | 34,9 | 33,3 |

Высокий процент умерших от ЗНО составляют локализации в IV стадии (трахеи, бронхи, легкое, желудка, ободочная кишка). Течение данных локализаций скрытое, выявление на ранних стадиях ЗНО затруднено (таблица № 11).

Динамика структуры смертности от ЗНО женского населения края

| № п/п | Локализация ЗНО | | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|------------------------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Молочная железа | удел. вес % | 17,2 | 15,6 | 17,9 | 15,8 | 15,9 | 15,8 | 14,4 | 14,8 | 13,5 | 14,5 | 18,4 |
| | | «грубый» | 223,6 | 22,9 | 26,2 | 20,8 | 23,2 | 24,2 | 22,7 | 24,5 | 21,4 | 24,2 | 31,3 |
| | | стандарт. | 16,9 | 16,0 | 18,1 | 13,8 | 15,3 | 15,8 | 14,6 | 16,5 | 13,6 | 15,2 | - |
| 2 | Трахея, бронхи, легкие | удел. вес % | 12,8 | 10,8 | 9,9 | 10,9 | 11,7 | 12,6 | 13,5 | 12,7 | 12,5 | 10,7 | 12,1 |
| | | «грубый» | 17,6 | 15,9 | 14,5 | 14,4 | 17,1 | 19,3 | 21,3 | 20,7 | 19,8 | 17,8 | 20,6 |
| | | стандарт. | 11,5 | 10,4 | 9,7 | 8,8 | 11,4 | 11,9 | 13,0 | 12,8 | 12,1 | 10,4 | - |
| 3 | Желудок | удел. вес % | 11,8 | 11,4 | 8,9 | 11,9 | 8,8 | 9,5 | 10,0 | 9,1 | 9,1 | 8,8 | 7,8 |
| | | «грубый» | 16,2 | 16,8 | 13,0 | 15,6 | 12,9 | 14,5 | 15,8 | 14,8 | 14,5 | 14,8 | 13,2 |
| | | стандарт. | 10,53 | 10,3 | 8,7 | 9,7 | 7,9 | 8,4 | 9,3 | 8,86 | 8,2 | 9,0 | - |
| 4 | Ободочная кишка | удел. вес % | 7,6 | 6,7 | 8,3 | 7,7 | 4,9 | 7,1 | 7,3 | 8,5 | 6,4 | 7,7 | 6,0 |
| | | «грубый» | 10,5 | 9,8 | 12,2 | 10,1 | 7,2 | 10,9 | 11,5 | 13,8 | 10,1 | 12,8 | 10,2 |
| | | стандарт. | 7,0 | 6,0 | 7,6 | 6,5 | 5,1 | 6,6 | 6,6 | 8,3 | 5,8 | 7,5 | - |
| 5 | Шейка матки | удел. вес % | 5,4 | 8,0 | 7,1 | 8,4 | 8,2 | 7,4 | 7,2 | 8,9 | 7,7 | 6,1 | 9,3 |
| | | «грубый» | 7,5 | 11,8 | 10,4 | 11,1 | 12,0 | 10,8 | 11,4 | 14,1 | 12,2 | 10,1 | 15,9 |
| | | стандарт. | 5,4 | 9,0 | 7,9 | 8,4 | 8,9 | 8,6 | 8,7 | 10,6 | 8,8 | 7,2 | - |

Структура смертности среди женского населения по краю от ЗНО аналогична структуре смертности женского населения по РФ 2017 г.

Доля умерших от ЗНО в трудоспособном возрасте по краю составляет в 2017 г. - 22,5% (446 человек) от числа всех умерших, в 2018 г. - 22,3% (467 человек).

По РФ в 2017 г. доля умерших в трудоспособном возрасте от ЗНО составила 16,8% (74 336 случаев), в 2016 г. - 16,3%.

Структура смертности от ЗНО по краю в трудоспособном возрасте (оба пола):

1 место - трахеи, бронхов, легких – в 2017 г. - 22,3% (99 человек), в 2018 г. – 17,6%;

2 место – желудка – в 2017 г. - 8,8% (39 человек), в 2018 г. – 8,9%;

3 место – ободочной кишки - в 2017 г. - 5,1% (23 человека), в 2018 г. – 4,4%;

4 место – пищевода – в 2017 г. - 4,7% (21 человек), в 2018 г. – 3,4%;

5 место – почек – в 2017 г. - 3,6% (16 человек), в 2018 г. – 3,1%.

Высокий удельный вес в структуре смертности от ЗНО среди мужчин трудоспособного возраста вносят заболевания трахеи, бронхов, легких, желудка, среди женщин: молочной железы, трахеи, бронхов, легких.

Структура смертности от ЗНО мужского населения в трудоспособном возрасте по краю:

1 место - трахеи, бронхов, легкого – в 2017 г. - 30,9% (87 человек), в 2018 г. – 23,3%;

2 место – желудка – в 2017 г. - 10,3% (29 человек), в 2018 г. – 13,4%;

3 место – пищевода – в 2017 г. - 6,0% (17 человек), в 2018 г. – 4,9%;

4 место – ободочной кишки – в 2017 г. - 5,3% (15 человек), в 2018 г. – 6,2%;

5 место – почек – в 2017 г. - 4,7% (21 человек), в 2018 г. – 3,4%.

Структура смертности женского населения в трудоспособном возрасте по краю:

1 место – шейки матки – в 2017 г. - 21,6% (35 человек), в 2018 г. – 24,6%;

2 место – молочной железы – в 2017 г. - 16,6% (27 человек), в 2018 г. – 18,0%;

3 место – трахеи, бронхов, легких – в 2017 г. - 7,4% (12 человек), в 2018 г. – 7,2%;

4 место – яичников – в 2017 г. - 6,7% (11 человек), в 2018 г. – 6,6%;

5 место – желудка – в 2017 г. - 6,1% (10 человек), в 2018 г. – 3,6%.

Анализ «грубого» показателя смертности от ЗНО в разрезе районов края

Высокий «грубый» показатель смертности от ЗНО на 100 тыс. населения отмечен в следующих районах края:

1) Александрово-Заводском – в 2008 г. – 178,9, в 2013 г. – 240,0, в 2017 г. - 282,5, в 2018 г. – 197,8, отмечается нестабильный показатель смертности от ЗНО;

2) Газимуро-Заводском – в 2008 г. – 85,3, в 2013 г. – 117,3, в 2017 г. – 220,2, в 2018 г. – 215,6. Ведущие локализации ЗНО в структуре смертности по району: заболевания трахеи, бронхов, легких – 30,0%, желудка – 15,0%, молочной железы – 10,0%, ободочной кишки – 5%. Рост показателя связан с наличием вредных факторов производства ГРК «Быстринское» добыча золота, меди, железа;

3) Карымском – в 2008 г. – 145,1, в 2013 г. – 161,7, в 2017 г. - 211,3, в 2018 г. – 212,5. Высокий показатель связан с высоким показателем выявления запущенных форм в IV стадии и III стадии визуальных локализаций;

4) Краснокаменском – в 2008 г. – 179,7, в 2013 г. – 177,7, в 2017 г. - 201,4, в 2018 г. – 229,4. Высокий показатель обусловлен промышленным комплексом, добычей урана, цеолита;

5) Кыринском – в 2008 г. – 126,1, в 2013 г. – 180,5, в 2017 г. - 205,6, в 2018 г. – 224,7. Высокий показатель обусловлен высоким показателем выявления запущенных форм в IV стадии и III стадии визуальных локализаций;

6) Оловянинском – в 2008 г. – 109,9, в 2013 г. – 135,3, в 2017 г. - 213,8, в 2018 г. – 217,1. Высокий показатель обусловлен высоким показателем выявления запущенных форм в IV стадии и III стадии визуальных локализаций;

7) Ононском – в 2008 г. – 153,3, в 2013 г. – 160,5, в 2017 г. - 220,9, в 2018 г. – 275,3. Высокий показатель обусловлен высоким показателем выявления запущенных форм в IV стадии и III стадии визуальных локализаций;

8) Приаргунском – в 2008 г. – 93,3, в 2013 г. -141,3, в 2017 г. - 220,9, в 2018 г. – 235,6. Высокий показатель связан с высоким выявлением запущенных форм ЗНО;

9) Тунгокоченском – в 2008 г. – 142,9, в 2013 г. – 187,2, в 2017 г. - 204,0, в 2018 г. – 231,2. Высокий показатель связан с низкой укомплектованностью медицинскими кадрами, высоким износом медицинского оборудования. В муниципальном районе добывают золото.

Таблица № 13

Удельный вес локализаций ЗНО в структуре смертности по районам края за 2017 г. (%)

| № п/п | Район Забайкальского края | трахея, бронх, легкое | желудок | жел. поджел. | ободоч. киш. | кожа | мол. жел. | прям. кишк. | пол. рта | шейк. мат. | шт. жел. |
|-------|---------------------------------|-----------------------------|---------|-----------------|-----------------|------|-----------|----------------|----------|------------|----------|
| 1 | Александрово-Заводский | 22,7 | 18,2 | 9,2 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | - | - | - | - |
| 2 | Газимуро-Заводский | 30,0 | 15,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 10,0 | - | - | - | - |
| 3 | Карымский | 20,5 | 12,3 | 4,8 | - | - | 7,4 | 2,9 | - | 2,9 | 2,9 |
| 4 | Кыринский | 20,4 | 12,6 | - | 4,2 | - | 8,3 | 4,2 | 4,2 | - | - |
| 5 | Краснокаменский | 20,5 | 12,6 | 4,8 | - | 0,8 | 7,4 | 7,4 | 3,3 | 2,5 | 0,8 |
| 6 | Оловянинский | 24,6 | 10,8 | 3,1 | 7,7 | - | 6,2 | 4,7 | 1,5 | 7,7 | 1,5 |
| 7 | Приаргунский | 26,8 | 12,2 | - | 2,4 | - | 12,2 | - | 2,4 | 2,4 | - |
| 8 | Тунгокоченский | 12,9 | - | 3,2 | 12,9 | 3,2 | 16,1 | - | 3,2 | 6,5 | 6,5 |
| 9 | Ононский | 8,3 | 20,8 | - | - | - | 8,3 | - | - | - | - |

Таким образом, высокий показатель смертности в районах края связан со следующими причинами:

1) в Александрово-Заводском районе – недостаточное оснащение диагностическим оборудованием, низкая онкологическая настороженность медицинских работников, отсутствие фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) в некоторых селах, что снижает качество оказания медицинской помощи сельскому населению;

2) в Газимуро-Заводском районе – низкая кадровая укомплектованность медицинскими работниками, высокий процент износа имеющегося оборудования, что снижает качество медицинского обслуживания населения района; вредный фактор воздействия на организм человека за счет добычи золота, меди, железа;

3) в Карымском, Оловянинском, Приаргунском, Тунгокоченском, Ононском районах - высокий показатель выявления запущенных форм в IV стадии и III стадии визуальных локализаций ввиду низкого уровня информированности среди населения района по профилактике и первым признакам ЗНО, отсутствие онкологической настороженности среди медицинских работников при медицинском осмотре населения, низкий уровень квалификации врачей-эндоскопистов, что снижает качество проводимых исследований;

4) в Краснокаменском районе – наличие вредных производств, низкое качество проводимых предварительных, периодических медицинских осмотров и достоверности заключения медицинской комиссии, выявление запущенных форм ЗНО среди сотрудников, работающих во вредных условиях.

**Ключевые группы риска развития ЗНО по возрастным группам
мужчин и женщин**

Таблица № 14

**Ключевые группы риска развития ЗНО по локализациям среди мужчин в
возрастных группах по краю в 2017 г.**

| № п/п | Локализация ЗНО / возраст | на 100 тыс. мужского населения | | | | | |
|-------|---------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 |
| 1 | Трахея, бронхи, легкие | 94,7 | 208,5 | 298,3 | 504,2 | 490,7 | 300,4 |
| 2 | Предстательная железа | 26,1 | 76,6 | 209,9 | 421,1 | 834,3 | 546,2 |
| 3 | Желудок | 44,7 | 82,8 | 121,5 | 138,5 | 163,5 | 259,4 |
| 4 | Почки | 38,5 | 85,8 | 62,6 | 132,9 | 97,6 | 46,4 |

Отмечается рост показателя заболеваемости ЗНО по краю в возрасте от 60 лет и старше среди мужчин (таблица № 14).

Таблица № 15

**Ключевые группы риска развития ЗНО по локализациям среди женщин в
возрастных группах по краю в 2017 г.**

| № п/п | Локализация ЗНО / возраст | на 100 тыс. женского населения | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 |
| 1 | Молочная железа | 3,3 | 7,5 | 21,5 | 66,8 | 77,4 | 114,9 | 140,6 | 108,2 | 169,0 | 231,1 | 252,1 | 199,6 |
| 2 | Шейка матки | 31,6 | 62,2 | 92,0 | 100,0 | 108,4 | 102,1 | 64,1 | 52,8 | 26,4 | 65,0 | 31,8 | 18,6 |
| 3 | Трахея, бронхи, легкие | - | 2,5 | 2,2 | 2,3 | 12,7 | 9,2 | 45,6 | 63,3 | 87,1 | 93,9 | 108,0 | 61,0 |
| 4 | Щитовидная железа | 9,9 | 10,0 | 17,2 | 23,0 | 38,2 | 41,5 | 38,5 | 56,0 | 52,8 | 75,8 | 47,8 | 12,4 |

Отмечается рост показателя заболеваемости ЗНО по краю в возрасте от 50 лет и старше среди женщин (таблица № 15).

Риск развития рака желудка и колоректального рака включены граждане, имеющие: хронический гастрит (анацидная форма), атрофический гастрит, болезнь Менетрие, язва желудка, аденоматозные полипы.

В группы риска развития рака включены:

1) шейки матки - женщины с эрозией шейки матки, лейкоплакией, полипами, плоскими кондиломами, CIN I, II, III;

2) предстательной железы - мужчины с аденомой предстательной железы, хроническим простатитом;

3) молочной железы - женщины с мастопатией фиброно-кистозной (фиброаденоматоз или дисгормональные гиперплазии), узловой мастопатией, фиброаденомами молочной железы, папилломатозами молочной железы, диффузной мастопатией.

С целью выявления на ранних стадиях развития ЗНО трахеи, бронхов, легких принято распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края (далее - МЗЗК) от 17 сентября 2018 г. №1181/р «О мероприятии, направленном на раннее выявление злокачественных новообразований органов дыхания» о проведении скрининга пациентам, имеющим диагнозы: хронический и неуточненный бронхит, эмфизема (J40-J43) другие хронические обструктивные болезни легких.

По краю от неонкологических заболеваний в 2017 г. умерло 190 больных, что соответствует 9,6 на 100 умерших больных со ЗНО.

Показатель смертности от ЗНО в 2017 г. на 100 тыс. сельского населения края составил 380,3, по городскому населению – 88,9 на 100 тыс. городского населения.

Мероприятия по заполнению свидетельств о смерти причиной, в которой указано ЗНО

При проведении анализа роста «грубого» показателя смертности от ЗНО по краю установлен дефект заполнения свидетельств о смерти причиной, в которых указано ЗНО. Данные дефекты связаны с трудностями в интерпретации гистологического заключения врачами-специалистами, и соответственно причины смерти; не заполняется графа «причина смерти».

В 2018 г. МЗК проведены следующие мероприятия:

1) видеоселекторные семинары с врачами-специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам кодирования причин смерти, в том числе ЗНО;

2) двухнедельное обучение патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов по вопросам кодирования причин смерти.

Таким образом, в период 2008-2017 г.г. «грубый» показатель смертности на оба пола от ЗНО в крае вырос на 18,0% с 156,1 на 100 тыс. населения в 2008 г. до 184,1 в 2017 г. (РФ в 2017 г. - 197,9 на 100 тыс. населения). В этот же период отмечается прирост показателя смертности среди мужского населения края на 15,0% с 176,4 на 100 тыс. мужского населения в 2008 г. до 203,0 в 2017 г. (РФ в 2017 г. - 228,7 на 100 тыс. населения). Отмечается прирост показателя смертности среди женской популяции края на 21,7% в период 2008-2017 г.г. с 137,0 на 100 тыс. женского населения в 2008 г. до 166,7 в 2017 г. (РФ в 2017 г. - 171,2 на 100 тыс. населения).

Высокий «грубый» показатель смертности от ЗНО в Газимуро-Заводском, Краснокаменском, Тунгокоченском районах связан с добычей угля, цеолита, золота и низкой доступностью специализированной медицинской помощи.

В структуру смертности среди населения края от ЗНО наибольший удельный вес вносят опухоли (трахеи, бронхов, легких, желудка, молочной железы, поджелудочной железы, ободочной кишки, предстательной железы, шейки матки, прямой кишки, яичников, почек, злокачественные лимфомы) - суммарно составляют около 75,0% от общего числа локализаций.

При этом у мужчин в структуре смертности преобладают опухоли трахеи, бронхов, желудка, предстательной железы, а у женщин - опухоли молочной железы, трахеи, бронхов, легкого, желудка.

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

В 2017 г. по краю впервые в жизни выявлено 3995 случаев ЗНО, в том числе среди женского населения - 2247 случаев, среди мужского населения –

1748 случаев (в 2018 г. – выявлен 4181 случай ЗНО, из них 1815 мужчин, 2366 женщин).

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО по краю в 2017 г. составил 370,2 на 100 тыс. населения края (в 2013 г. – 287,4, в 2008 г. – 269,5, в 2018 г. – 389,7, РФ в 2018 г. – 425,4 на 100 тыс. населения), (таблица № 16).

Прирост показателя заболеваемости ЗНО по краю в сравнении с 2008 г. составил 37%, в сравнении с 2013 г. составил 28,8%.

Таблица № 16

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди населения

| № п/п | «Грубый» показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Заболеваемость на 100 тыс. населения, Забайкальский край | 269,3 | 278,2 | 290,7 | 285,8 | 280,0 | 287,4 | 316,1 | 323,0 | 351,1 | 370,2 | 389,7 |
| 2 | Заболеваемость на 100 тыс. населения, РФ | 241,6 | 345,7 | 355,7 | 364,2 | 365,4 | 367,9 | 394,2 | 403,4 | 408,6 | 420,3 | 425,4 |

Рост «грубого» показателя заболеваемости ЗНО по краю в значительной мере обусловлен организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «онкология», увеличением процента охвата населения края скрининговыми программами, что привело к росту выявляемости ЗНО.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО среди населения края в 2017 г. составил 272,0 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 221,3, в 2008 г. – 221,0, РФ в 2017 г. -246,5 на 100 тыс. населения), прирост в сравнении с 2008 г. составил - 18,7%, с 2013 г. - 23% (таблица № 17).

Таблица № 17

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО среди населения

| № п/п | Стандартизованный показатель | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Заболеваемость на 100 тыс. населения, Забайкальский край | 213,7 | 221,2 | 226,3 | 235,2 | 225,9 | 215,4 | 221,3 | 239,0 | 243,6 | 261,4 | 272,0 |
| 2 | Заболеваемость на 100 тыс. населения, РФ | 221,5 | 222,9 | 227,3 | 231,0 | 228,0 | 227,5 | 229,2 | 235,2 | 241,3 | 242,6 | 246,5 |

В 2017 г. по сравнению с 2013 г. наибольший рост заболеваемости ЗНО (на оба пола) отмечается при локализациях:

- 1) щитовидной железы на 125,0%, с 5,6 до 12,6 на 100 тыс. населения;
- 2) поджелудочной железы на 58,5%, с 6,5 до 10,3 на 100 тыс. населения;
- 3) прямой кишки на 49,0% с 10,2 до 15,2 на 100 тыс. населения;
- 4) ободочной кишки на 48,3% с 11,6 до 17,2 на 100 тыс. населения;
- 5) пищевода на 43,6% с 3,9 до 5,6 на 100 тыс. населения.

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости ЗНО на оба пола являются:

1 место – трахея, бронхи, легкие – в 2017 г. - 12% (481 случай), в 2018 г. – 11,7%, по РФ в 2017 г. – 10,1%;

2 место – молочная железа – в 2017 г. - 10,9% (437 случая), в 2018 г. – 11,6%, по РФ в 2017 г. – 11,5%;

3 место – кожа с меланомой – в 2017 г. - 10,2% (411 случаев), в 2018 г. – 10,5%, по РФ в 2017 г. – 14,4%;

4 место – предстательная железа – 6,7% (269 случая), 2018 г. – 7,8%, по РФ 2017 г. – 6,6%.

5 место – желудок – в 2017 г. - 6,0% (236 случаев), в 2018 г. – 6,2%, по РФ в 2017 г. – 6,2%.

«Грубый» показатель заболеваемости от ЗНО на 100 тыс. мужского населения края в 2017 г. составил – 339,0, в 2013 г. – 269,0, в 2008 г. – 256,5, 2018 г. - 357,6, прирост в сравнении с 2013 г. составил 26,0%, в сравнении с 2008 г. – 32,2% (таблица № 18).

Таблица № 18

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди мужского населения

| № п/п | «Грубый» показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Заболеваемость на 100 тыс. мужского населения, Забайкальский край | 176,4 | 265,8 | 286,1 | 269,0 | 261,3 | 269,0 | 293,9 | 296,8 | 321,1 | 339,0 | 357,6 |
| 2 | Заболеваемость на 100 тыс. мужского населения, РФ | 233,9 | 358,1 | 362,5 | 363,1 | 363,8 | 368,9 | 383,2 | 398,1 | 402,5 | 414,0 | |

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости ЗНО у мужчин по краю являются:

1) трахея, бронхи, легкие – в 2017 г. - 20,1% (352 случая), в 2018 г. – 18,6%, по РФ в 2017 г. – 17,4%;

2) предстательная железа – в 2017 г. - 15,4% (269 случая), в 2018 г. – 18,1%, по РФ в 2017 г. – 14,4%;

3) желудок – в 2017 г. - 7,6% (134 случая), в 2018 г. – 9,0%, по РФ в 2017 г. – 7,5%;

4) почки – в 2017 г. - 6,1% (107 случая), в 2018 г. – 5,1%, по РФ в 2017 г. – 4,8%.

В структуре заболеваемости ЗНО среди мужского населения края ведущее место занимает рак предстательной железы, за счет увеличения охвата мужчин скрининговыми программами ПСА с 34,6% в 2017 г., до 39,1% в 2018 г., в 2016 г. – 34,1%.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО мужского населения края в 2017 г. на 100 тыс. населения составил 295,1, в 2013 г. – 250,0, в 2008 г. – 262,0, прирост в сравнении с 2013 г. составил 18,0%, в сравнении с 2008 г. – 12,6% (таблица № 19).

Таблица № 19

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО среди мужского населения

| № п/п | Стандартизованный показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Заболеваемость на 100 тыс. мужского населения, Забайкальский край | 182,3 | 266,6 | 284,8 | 256,8 | 239,5 | 250,0 | 266,5 | 267,1 | 284,1 | 295,1 |
| 2 | Заболеваемость на 100 тыс. мужского населения, РФ | 272,3 | 277,7 | 279,6 | 273,5 | 270,7 | 271,2 | 277,6 | 284,0 | 283,0 | 286,7 |

Отмечается рост стандартизованного показателя заболеваемости ЗНО среди мужского населения края и по РФ. Прирост по краю в сравнении с 2013 г. составил 18,0%, в сравнении с 2008 г. - 61,0%.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗОН женского населения края в 2017 г. – 401,0 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 305,5, в 2008 г. – 281,3, в 2018 г. – 426,3, прирост в сравнении с 2013 г. составил 31,3%, в сравнении с 2008 г. – 42,6% (таблица № 20).

Таблица № 20

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО среди женского населения

| № п/п | «Грубый» показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Заболеваемость на 100 тыс. женского населения, Забайкальский край | 137,6 | 289,7 | 294,8 | 302,6 | 297,9 | 305,5 | 337,2 | 348,2 | 379,8 | 401,0 | 421,9 |
| 2 | Заболеваемость на 100 тыс. женского населения, РФ | 174,2 | 353,8 | 365,4 | 367,3 | 370,4 | 377,2 | 392,1 | 406,4 | 413,9 | 425,6 | |

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО женского населения края в 2017 г. составил 270,8, в 2013 г. – 213,2, в 2008 г. – 205,0, прирост в сравнении с 2013 г. составил 27,0%, в сравнении с 2008 г. – 32,1% (таблица № 21).

Таблица № 21

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО среди женского населения

| № п/п | Стандартизованный показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Заболеваемость на 100 тыс. женского населения, Забайкальский край | 94,1 | 211,7 | 214,8 | 214,6 | 208,7 | 213,2 | 231,5 | 241,1 | 259,6 | 270,8 |
| 2 | Заболеваемость на 100 тыс. женского населения, РФ | 91,4 | 204,1 | 208,9 | 207,9 | 208,5 | 210,6 | 216,9 | 223,0 | 225,6 | 229,5 |

Значительный рост стандартизованного показателя заболеваемости ЗНО среди женского населения края связан с тем, что женщины чаще обращаются за медицинской помощью, расширена скрининговая программа, направленная на раннее выявление ЗНО.

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости ЗНО у женщин края являются:

- 1) молочная железа – в 2017 г. - 19,2% (435 случая), в 2018 г. – 20,5%, по РФ в 2017 г. – 21,5%;
- 2) шейка матки – в 2017 г. -12,3% (277 случая), в 2018 г. – 11,5%, по РФ в 2017 г. – 5,25%;
- 3) трахея, бронхи, легкие – в 2017 г. - 5,6% (129 случая), в 2018 г. – 6,5%, по РФ в 2017 г. – 3,9%;
- 4) щитовидная железа – в 2017 г. - 5,4% (123 случая), в 2018 г. – 6,2%, по РФ в 2017 г. – 3,2%.

В структуре заболеваемости ЗНО среди женского населения края 1, 2 и 4 место занимают визуальные формы ЗНО, это связано с увеличением охвата женщин скрининговыми программами (охват цитологическим скринингом – в 2016 г. – 64,4%, в 2017 г. – 73,1%, в 2018 г. – 78,7%, охват маммографическим исследованием – в 2016 г. – 56,5%, в 2017 г. – 61,2%, в 2018 г. – 73,2%, охват СА-125 в 2016 г. – 36,0%, в 2017 г. – 41,3%, в 2018 г. –

46,3%). Для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, специалистами ГУЗ «КОД» проводятся мероприятия по улучшению выявления ЗНО, в том числе визуальных локализаций на ранних стадиях развития.

В таблице № 22 указаны районы края, в которых «грубый» показатель заболеваемости ЗНО высокий, за счет выявления запущенных форм ЗНО, в том числе визуальных локализаций в III стадии.

Таблица № 22

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО за счет выявления запущенных форм

| № п/п | Район Забайкальского края | «Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. населения | Показатель запущенности в IV – III стадии визуальных локализаций в % |
|-------|------------------------------|--|--|
| 1 | Балейский | 400,0 | 30,5 |
| 2 | Газимуро-Заводский | 363,1 | 34,3 |
| 3 | Кыринский | 473,6 | 31,0 |
| 4 | Тунгокоченский | 445,3 | 30,7 |
| 5 | Хилокский | 465,8 | 27,1 |
| 6 | Чернышевский | 378,0 | 33,0% |
| 7 | Шелопугинский | 509,3 | 25,7 |

В Балейском, Газимуро-Заводском, Кыринском, Шелопугинском районах имеется дефицит кадров, низкая онкологическая настороженность медицинских работников при проведении медицинских осмотров населения, а также низкая информированность населения о факторах риска развития ЗНО.

Ведущую роль в определении прогноза и выборе оптимальной тактики лечения онкологического больного является морфологическое исследование опухоли.

В крае достигнут показатель морфологической верификации диагноза ЗНО в 2008 г. – 76,7%, в 2013 г.- 90,5%, в 2017 г. – 92,3%, в 2018 г. – 94,0%, РФ в 2018 г. – 93,0% (таблица № 23).

Таблица № 23

Динамика удельного веса больных, у которых диагноз подтвержден морфологическим исследованием

| № п/п | Показатель (%) | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Морфологическое исследование, Забайкальский край | 76,6 | 78,2 | 83,5 | 88,5 | 88,8 | 90,5 | 88,8 | 88,7 | 90,0 | 91,4 | 94,0 |
| 2 | Морфологическое исследование, РФ | 83,2 | 84,5 | 85,3 | 85,8 | 86,7 | 87,7 | 88,8 | 90,4 | 91,4 | 92,4 | 93,0 |

Динамика доли морфологической верификации ЗНО по краю от числа взятых на учет по локализациям следующая:

1) молочная железа – в 2008 г. – 96,7%, в 2013 г. – 99,1%, в 2017 г. – 99,3%, в 2018 г. – 99,5%, РФ в 2018 г.- 98,2%;

2) предстательная железа – в 2008 г. – 84,7%, в 2013 г. – 97,5%, в 2017 г. – 99,2%, в 2018 г. – 99,3%, РФ в 2018 г.- 95,9%;

3) трахея, бронхи, легкие – в 2008 г. - 42,4%, в 2013 г. – 63,8%, в 2017 г. – 64,9%, в 2018 г. – 68,1%, РФ в 2018 г.- 79,9%;

4) желудок – в 2008 г. – 74,8%, в 2013 г. – 92,8%, в 2017 г. – 99,5%, в 2018 г. – 99,2%, РФ в 2018 г.- 94,8%;

5) шейка матки – в 2008 г. – 97,6%, в 2013 г. – 97,7%, в 2017 г. – 100%, в 2018 г. – 100%, РФ в 2018 г.- 98,7%;

6) ободочная кишка – в 2008 г. – 75,7%, в 2013 г. – 94,4%, в 2017 г. – 96,1%, в 2018 г. – 100%, РФ в 2018 г.- 94,5%;

7) поджелудочная железа – в 2008 г. – 56,3%, в 2013 г. – 59,4%, в 2017 г. – 59,4%, в 2018 г. – 72,2%, в РФ 2018 г.- 65,8%.

Таким образом, в крае с 2008 г. отмечается положительная динамика увеличения подтверждения ЗНО морфологическим исследованием, что позволяет применить индивидуальное лечение пациенту по злокачественной опухоли.

В 100% случаев по краю в 2017 г. верифицирован диагноз ЗНО губы, полости рта, кожи, шейки матки, щитовидной железы, лимфомы.

В крае отмечается выше российских показателей удельный вес морфологической верификации диагноза при ЗНО молочной железы, желудка, ободочной кишки, печени, поджелудочной железы, шейки матки, предстательной железы.

На конец 2017 г. показатель общей заболеваемости онкологических больных по краю составил 2202,0 на 100 тыс. населения (23804 пациентов), в 2016 г. – 2119,5 на 100 тыс. населения (23001 пациент), 2013 г. – 1874,4 на 100 тыс. населения (20568 пациентов), 2018 г. – 2312,4 на 100 тыс. населения (25041 пациентов).

Совокупный показатель общей заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения края в 2017 г. составил – 2206,1, что на 17,4%, выше уровня 2013 г. и на 40,7% уровня 2008 г. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявления, так и увеличением выживаемости онкологических больных (таблица № 24).

Таблица № 24

Динамика показателя общей заболеваемости ЗНО

| № п/п | Показатель (на 100 тыс. населения) | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Общая заболеваемость ЗНО, Забайкальский край | 1567,2 | 1598,1 | 1644,8 | 1742,3 | 1829,7 | 1878,1 | 1974,9 | 2026,6 | 2123,7 | 2206,1 | 2312,4 |
| 2 | Общая заболеваемость ЗНО, РФ | 1836,6 | 1897,0 | 1968,9 | 2029,0 | 2091,4 | 2159,4 | 2252,4 | 2325,2 | 2399,1 | 2475,3 | 2334,1 |

Среди субъектов РФ край в 2017 г. по показателю общей заболеваемости ЗНО занимает 61 место и 5 место среди регионов Дальневосточного федерального округа, 7 место среди регионов Сибирского федерального округа.

От числа состоящих на учете с онкологическими заболеваниями на конец 2017 г. сельские жители составляли 57,6%, пациенты старше трудоспособного возраста 23,4%, трудоспособного возраста с 15 лет – 74,6%. Структура общей заболеваемости ЗНО по краю в 2017 г. следующая:

1 место – рак молочной железы – 17,2%, в 2018 г. – 17,2%;

2 место – рак шейки матки – 12,9%, в 2018 г. – 12,8%;

3 место – рак кожи – 10,3%, в 2018 г. – 9,4%;

4 место - рак щитовидной железы – 6,7%, в 2018 г. – 6,9%.

Динамика показателя общей заболеваемости ЗНО в разрезе районов края на 100 тыс. населения: Акшинский – в 2017 г. - 2697,1, в 2018 г. – 2636,8, Балецкий – в 2017 г. – 1980,1, в 2018 г. – 2046,1, Красночикийский – в 2017 г. – 2015,0, в 2018 г. – 2197,5, Краснокаменский – в 2017 г. – 2773,1, в 2018 г. – 2836,5, Ононский – в 2017 г. - 2219,9, в 2018 г. – 2345,3, Тунгокоченский – в 2017 г. – 2083,3, в 2018 г. – 2381,0, Улетовский – в 2017 г. – 1775,1, в 2018 г. – 1942,6, Читинский – в 2017 г. – 2321,1, в 2018 г. – 2469,1, Чернышевский – в 2017 г. – 1595,8, в 2018 г. – 1757,9, Шелопугинский – в 2017 г. – 2528,9, в 2018 г. – 2764,4, Шилкинский – в 2017 г. - 1692,6, в 2018 г. – 2351,1, Могойтуйский – в 2017 г. – 1143,3, в 2018 г. - 1285,7, Дульдургинский – в 2017 г. – 1368,8, в 2018 г. – 1615,9.

Таблица № 25

Прогнозная численность контингента по краю, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний

| № п/п | Показатель | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. |
|-------|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Общая заболеваемость, чел. | 23880 | 23903 | 23913 | 23958 | 24002 | 24092 |

Прогнозный показатель общей заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения края до 2024 г.: 2019 г. – 2252,1, 2020 – 2292,8, 2021 – 2358,2, 2022 г. – 2413,6, 2023 г. – 2452,8, 2024 г. – 2491,1.

Несмотря на известные достижения в области лечения онкологических больных, большой успех достигается там, где имеет место раннее выявление таких больных. Именно от этого зависит исход всей медицинской помощи онкологическим больным.

В России, как и в других странах мира, выживаемость при наличии ЗНО зависит от стадии процесса, на которой происходит постановка диагноза.

Таблица № 26

Показатель пятилетней выживаемости пациентов со ЗНО по стадиям за 2017 г. по краю

| № п/п | Показатель (%) | Стадия | | | |
|-------|--|--------|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV |
| 1 | Пятилетняя выживаемость по Забайкальскому краю | 93 | 75 | 55 | 13 |

Выявление ЗНО на ранних стадиях развития возможно лишь при активном участии всех медицинских организаций края независимо от формы собственности.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным на территории края является показатель запущенности ЗНО.

В 2017 г. по краю показатель запущенности ЗНО в IV стадии – 20,9%, в 2013 г. – 21,9%, в 2008 г. – 20,1%, прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил 4,5%, в сравнении с 2008 г. - 4,0% (таблица № 27).

Таблица № 27

Динамика показателя запущенности ЗНО в IV стадии

| № п/п | Показатель (%) | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Запущенность в 4 стадии, Забайкальский край | 20,1 | 20,4 | 20,2 | 20,8 | 20,7 | 21,9 | 24,8 | 24,0 | 22,8 | 20,9 | 20,0 |
| 2 | Запущенность в 4 стадии, РФ | 22,8 | 22,8 | 22,5 | 22,3 | 21,3 | 21,2 | 20,7 | 20,4 | 20,5 | 20,2 | 20,3 |

Показатель запущенности ЗНО в III стадии визуальных локализаций и IV стадии по краю за 2017 г.- 27,1%, в 2013 г. – 28,3%, в 2008 г. – 27,2%, в 2018 г. – 25,5%, прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил - 4,2% и -0,4% соответственно (таблица № 28).

Таблица № 28

Динамика показателя запущенности в IV стадии и III стадии визуальных локализаций ЗНО

| № п/п | Показатель (%) | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Запущенность в 3 визуальной и 4 стадии, Забайкальский край | 27,2 | 27,0 | 28,4 | 27,6 | 26,9 | 28,3 | 30,9 | 30,0 | 29,5 | 27,1 | 25,5 |
| 2 | Запущенность в 3 визуальной и 4 стадии, РФ | 30,0 | 29,8 | 29,8 | 29,4 | 27,2 | 27,6 | 27,5 | 26,2 | 26,3 | 25,8 | 26,4 |

Для медицинских работников в крае проводятся мероприятия в целях выявления ЗНО на ранних стадиях:

- 1) обучение в медицинских образовательных учреждениях края;
- 2) обучение на симуляционном цикле;
- 3) обучение лаборантов цитологическому исследованию для повышения уровня;
- 4) включение вопросов на аттестационной комиссии медицинских работников по онкологической настороженности;
- 5) включение докладов по онкологии в программу конференций, семинаров для среднего медицинского персонала и врачей-специалистов;
- 6) проведение врачебных комиссий по выявлению у пациентов запущенных случаев ЗНО в медицинских организациях края;
- 7) проведение выездных онкологических комиссий в районы края в составе врача – куратора ГУЗ «КОД», главного внештатного онколога МЗЗК.

Таким образом, мероприятия, направленные на снижения выявления ЗНО в запущенных стадиях медицинскими работниками, показали свою эффективность и будут продолжаться.

В сравнении с 2017 г. планируется снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций: прямой кишки на 16,7% (в 2017 г. – 27,6 %, в 2023 год – 23,4 %), шейки матки на 2,2% (в 2017 г. – 23,2%, в 2023 г. – 22,7%), щитовидной железы на 3,1% (в 2017 г. – 35,3%, в 2023 г. – 34,2%), молочной железы на 16,8% (в 2017 г. – 29,1%, в 2023 г. – 24,2%), полости рта на 9,6% (в 2017 г. – 65,4%, в 2023 г. – 59,1%).

Таким образом, в крае отмечается рост заболеваемости ЗНО за 10-летний период на 37,0% с 269,5 на 100 тыс. населения в 2008 г. до 370,2 в 2017 г. (РФ в 2017 г. - 420,3 на 100 тыс. населения). «Грубый» показатель заболеваемости мужского населения края за период 2008-2017 г.г. вырос на 32,2%, с 256,5 на 100 тыс. мужского населения в 2008 г. до 339,0 в 2017 г. (РФ в 2017 г. - 414,0 на 100 тыс. населения). Среди женского населения края за 2008-2017 г.г. данный показатель вырос на 42,6% с 281,3 на 100 тыс. женского населения в 2008 г. до 401,0 в 2017 г. (РФ в 2017 г. - 425,6 на 100 тыс. населения).

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости ЗНО среди населения (оба пола) края в 2017 г. являются опухоли: трахеи, бронхов, легкого (12,0), молочной железы (10,9), кожи с меланомой (10,2).

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости ЗНО мужского населения края в 2017 г. являются опухоли: трахеи, бронхов, легкого (20,1), предстательной железы (15,4), кожи с меланомой (8,8), желудка (7,6).

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости женского населения края ЗНО в 2017 г. являются опухоли: молочной железы (19,2), шейки матки (12,3), кожи с меланомой (11,4), трахеи, бронхов, легкого (5,6), щитовидной железы (5,4).

Вышеназванная структура заболеваемости ЗНО обусловлена наличием в крае предприятий по добыче угля, цеолита, золота, урана. Основными «загрязнителями» воздуха в г. Чите являются промышленные предприятия, ТЭЦ-1 и ТЭЦ-2. Существенная часть выбросов вредных веществ приходится на городской транспорт. Характерной чертой климата края является значительное количество солнечных дней в году, что приводит к повышенной ультрафиолетовой нагрузке на кожу жителей края.

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Для качественного оказания медицинской помощи по профилю «онкология» издано распоряжение МЗЗК от 24 апреля 2018 года №572/р «О совершенствовании организации оказания онкологической помощи пациентам с подозрением на злокачественное новообразование» о трехуровневой системе оказания онкологической помощи в Забайкальском крае, которая предусматривает этапность оказания медицинской помощи по профилю «онкология», принципы территориальности и профилактической направленности, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

Первый уровень оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях края, в том числе по профилю «онкология»

В крае первичная медико-санитарная помощь представлена следующей структурой сети медицинских организаций: 31 центральная районная больница, в состав которых входят 60 участковых больниц, 43 врачебных амбулатории; ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», в

состав которого входит 6 детских поликлинических подразделений, ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», в состав которого входит 6 поликлинических подразделений, ГУЗ «Городская больница №2», НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «РЖД», ведомственными медицинскими организациями.

На базе центральных районных больниц развернуто 442 ФАПа, обеспечивающих медицинское обслуживание населения края. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

С 2017 г. в крае работало 80 смотровых кабинетов, в том числе в городе Чите – 9. По итогам 2017 г. осмотр в них прошли 292605 человек, из них мужчин 97096, что составило 32,5%, женщин 197508, что составило 67,5% от общего количества осмотренных. Всего выявлено 5869 случаев патологии, из них ЗНО - 348 случаев (5,9%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 78,7%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в крае была 4,3.

В соответствии с действующим порядком оказания первичной медико-санитарной помощи на медицинских работников возложены проведение программ диспансеризации, скрининговые программы, профессиональные осмотры и другие мероприятия по ранней диагностике онкологических заболеваний.

*Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь в крае, участвующий в
первичной диагностике ЗНО:*

врачи акушеры – гинекологи: по штату 162,50, занято 131,75, физических лиц – 103, укомплектованность – 81,1%;

врачи общей практики: по штату 38,00, занято – 26,00, физических лиц – 27, укомплектованность – 64,4%;

оториноларингологи: по штату 75,25, занято – 64,50, физических лиц – 53, укомплектованность – 85,7%;

офтальмологи: по штату – 92,00, занято – 82,50, физических лиц – 76, укомплектованность – 89,7%;

педиатры: по штату 457,75, занято – 408,00, физических лиц – 328,0, укомплектованность – 89,1%;

рентгенологи: по штату – 94,0, занято – 77,25, физических лиц – 65, укомплектованность – 82,2%;

стоматологи: по штату – 165,25, занято – 137,25, физических лиц – 136, укомплектованность – 83,1%;

детские стоматологи: по штату – 61,500, занято – 57,50, физических лиц – 45, укомплектованность – 93,5%;

терапевты: по штату – 468,50, занято – 362,50, физических лиц – 333, укомплектованность – 77,4%;

травматологи: по штату – 45,50, занято – 40,00, физических лиц – 24, укомплектованность – 87,9%;

врачи УЗИ: по штату – 99,25, занято – 83,50, физических лиц – 60, укомплектованность – 84,1%;

врачи-урологи: по штату – 20,25, занято – 14,75, физических лиц – 10, укомплектованность – 72,8%;

врачи-хирурги: по штату – 67,00, занято – 52,50, физических лиц – 36, укомплектованность – 78,4%;

врачи-хирурги детские: по штату – 18,00, занято – 15,00, физических лиц – 5, укомплектованность – 83,3%;

врачи-эндоскописты: по штату – 30,75, занято – 22,75, физических лиц – 13, укомплектованность – 74,0%;

акушерки: по штату – 312,00, занято – 274,25, физических лиц – 260, укомплектованность – 88,0%;

фельдшера-лаборанты: по штату – 384,25, занято – 338,75, физических лиц – 316, укомплектованность – 88,24%.

Таким образом, в настоящее время имеется дефицит кадров по профилям: эндоскописты, рентгенологи, терапевты, хирурги, урологи, акушеры – гинекологи.

МЗК создана структура профилактической службы, которая включает ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», 5 центров здоровья, 14 отделений и 33 кабинета медицинской профилактики, 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, 36 школ материнства, 28 кабинетов здорового ребенка.

Центрами здоровья Забайкальского края принято за 2018 г. 42976 человек, из них 26961 - дети и подростки, 100% граждан, посетивших центры здоровья, обучены основам здорового образа жизни. Каждый гражданин получил в центре здоровья комплексное обследование, консультацию врача, набор памяток о мероприятиях здорового образа жизни, по здоровому питанию, профилактике гиподинамии, профилактике табакокурения и злоупотребления алкоголем.

Преобладающими факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, продолжают оставаться: нерациональное питание, низкая физическая активность, табакокурение, повышенный уровень артериального давления, избыточная масса тела. Охвачено групповым углубленным профилактическим консультированием 8503 чел. (73% от подлежащих), индивидуальным – 25745 (75,5%).

Нездоровое питание как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний, занимает лидирующее место среди всех факторов риска и составляет порядка 34%, выявляется у граждан при проведении диспансеризации взрослого населения, в центрах здоровья, в ходе краевых акций. Все граждане получают краткое профилактическое консультирование у врачей-терапевтов и углубленное в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики.

С 2017 г. МЗЗК внедрила круглосуточную работу «горячей линии» для населения, пациентов и их родственников.

Планируется продолжить данную работу с последующим анализом эффективности работы «горячей линии».

Второй уровень оказания онкологической помощи в крае

В крае развернуто 39 первичных онкологических кабинетов, в 33 из них работают врачи-онкологи, имеющие сертификат по профилю «онкология», в том числе в НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «РЖД». В 30 первичных онкологических кабинетах имеются штатные врачи-онкологи, в 3 первичных онкологических кабинетах работают совместители, проживающие за пределами данных территорий, что осложняет их работу (ГУЗ «Городская больница № 2», ГУЗ «Приаргунская ЦРБ», ГУЗ «Сретенская ЦРБ»). В 2017 г. число штатных должностей врачей-онкологов составило 112,25, из них занято 88,75, физических лиц 77, укомплектованность составила 82,3%, коэффициент совместительства 1,2.

На 1 января 2017 г. отсутствовали врачи-онкологи в 6 медицинских организациях Забайкальского края (ГУЗ «Акшинская ЦРБ», ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ», ГУЗ «Балейская ЦРБ», ГУЗ «Каларская ЦРБ», ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»).

В связи с малочисленностью населения в районах: Акшинском (9064 человек), Газимуро-Заводском (8812 человек), Шелопугинском (6872 человека), пациенты с подозрением на ЗНО и имеющие ЗНО обследуются в межрайонных многопрофильных медицинских центрах (второй уровень), где имеются врачи-онкологи.

Согласно распоряжению МЗЗК от 27 сентября 2016 г. № 1252 «Об открытии межрайонных многопрофильных медицинских центров в медицинских организациях Забайкальского края» для диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с ЗНО:

ГАУЗ «Краевая больница № 4» имеет следующее медицинское оборудование: бронхоскоп, УЗИ экспертный, средний, лаборатория КДЛ, гастроскоп, колоноскоп, ЭКГ, спирограф, система мониторинга АД, ЭХО-ЭГ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, компьютерный томограф, цифровой флюорограф, маммографический аппарат, аппараты ИВЛ, цистоуретроскоп, передвижная рентгенотелевизионная установка С-дуга, эндоскопический комплекс, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, патологоанатомическое отделение;

ГУЗ «Краевая больница № 3» имеет следующее медицинское оборудование: ЭКГ, реограф, система мониторинга ЭКГ+АД, велоэргометр, колоноскоп, цифровой флюорограф, электрорентгенографический аппарат, передвижная рентгенотелевизионная установка типа С-дуга, лаборатория КДЛ, аппараты ИВЛ, УЗИ среднего класса, ПЦР-лаборатория, компьютерный томограф, рентген палатный, гастроскоп, ФГС, патологоанатомическая служба;

ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» имеет следующее медицинское оборудование: компьютерный томограф, лаборатория КДЛ, цифровой флюорограф, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, система мониторинга АД, колоноскоп, гастрофиброскоп, маммографический аппарат, дентальный аппарат, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 3 рабочих места, УЗИ портативный, аппараты ИВЛ, бронхоскоп, эндохирургический комплекс, бронхоскоп, передвижная рентгенотелевизионная установка типа С-дуга;

ГАУЗ «Агинская окружная больница» имеет следующее медицинское оборудование: лабораторию КДЛ, гастроскоп, рентгенодиагностический комплекс на 1, 2 и 3 рабочих места, цифровой флюорограф, УЗИ среднего класса, УЗИ портативный, электрокардиограф, спирограф, компьютерный томограф, маммографический аппарат, аппараты ИВЛ, передвижная рентгенотелевизионная установка типа С-дуга;

ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» имеет следующее медицинское оборудование: рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, рентген палатный, лаборатория КДЛ, гастрофиброскоп, колонофиброскоп, спирограф, нейромиограф, велоэргометр, ЭКГ, компьютерный томограф, УЗИ экспертного, среднего класса, МРТ, маммографический аппарат, ПЦР анализатор, система холтеровского мониторинга, видеогастроскоп, МРТ, аппараты ИВЛ, видеоколоноскоп, гастрофиброскоп, видеогастроскоп;

ГУЗ «Борзинская ЦРБ» имеет следующее медицинское оборудование: аппараты ИВЛ, гастроскоп, бронхоскоп, колоноскоп, система холтеровского мониторинга, ЭКГ, спирограф, электрокардиограф, маммографический аппарат, рентгенодиагностический комплекс на 1, 2 и 3 рабочих места, ларингоскоп, эхоэнцефалограф, лаборатория КДЛ, гастрофиброскоп, УЗИ среднего, экспертного класса, электрокардиограф, компьютерный томограф, бронхоскоп, эндохирургический комплекс.

В дальнейшем планируется на базе межрайонных многопрофильных медицинских центров создать центры амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП).

Перечень диагностического медицинского оборудования в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в крае

Центральные районные больницы (далее - ЦРБ) края для диагностики и динамического наблюдения пациентов с ЗНО имеют следующее медицинское оборудование:

ГУЗ «Акшинская ЦРБ» - гастроскоп, колоноскоп, лаборатория КДЛ, электрокардиограф, УЗИ среднего и портативного класса, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, рентгенодиагностический аппарат палатный, маммографический аппарат;

ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ» - рентген дентальный, аппараты ИВЛ, гастроскоп цифровой, флюорограф, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, УЗИ среднего класса;

ГУЗ «Балейская ЦРБ» - УЗИ портативный, экспертный, гастроскоп, эндохирургический комплекс, маммографический аппарат, лаборатория КДЛ, цифровой флюорограф, электрорентгенографический аппарат, аппараты ИВЛ, электроэнцефалограф, бронхоскоп, гастрофиброскоп, передвижная рентгенотелевизионная установка типа С-дуга;

ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ» - рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф, аппарат ИВЛ, УЗИ портативный, лаборатория КДЛ;

ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ» - гастроскоп, УЗИ портативный и среднего класса, ЭКГ, лаборатория КДЛ, цифровой флюорограф;

ГУЗ «Забайкальская ЦРБ» - цистоуретроскоп, дуоденоскоп, колоноскоп, УЗИ портативный и среднего класса, лаборатория КДЛ, ЭКГ, цифровой флюорограф, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места;

ГУЗ «Каларская ЦРБ» - цифровой флюорограф, система мониторинга АД, лаборатория КДЛ, УЗИ среднего класса, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, гастрофиброскоп;

ГУЗ «Калганская ЦРБ» - лаборатория КДЛ, УЗИ среднего класса, гастроскоп, для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, дентальный аппарат;

ГУЗ «Карымская ЦРБ» - гастроскоп, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф, маммографический аппарат, УЗИ портативный и экспертного класса, лаборатория КДЛ;

ГУЗ «Красночикойская ЦРБ» - дентальный аппарат, компьютерный томограф, цифровой флюорограф, УЗИ экспертного класса, гастроскоп, колонофиброскоп, лаборатория КДЛ, гастроскоп;

ГУЗ «Кыринская ЦРБ» - лаборатория КДЛ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф, дентальный аппарат, УЗИ среднего класса;

ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ» - цифровой флюорограф, гастроскоп, дуоденоскоп, система холтеровского мониторинга АД, реограф, ЭХО-ЭГ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, дентальный аппарат, УЗИ экспертного класса, лаборатория КДЛ, аппараты ИВЛ;

ГУЗ «Могочинская ЦРБ» - рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, гастрофиброскоп, лаборатория КДЛ, колонофиброскоп, цифровой флюорограф, цистоуретроскоп, УЗИ экспертного класса, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, компьютерный томограф;

ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» - гастроскоп, ЭХО-ЭГ, маммографический аппарат, цифровой флюорограф, рентгенодиагностический комплекс для

рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, дентальный аппарат, лаборатория КДЛ, УЗИ среднего класса;

ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ» - ЭХО-ЭГ, УЗИ экспертного класса, цифровой флюорограф, маммографический аппарат, ЭКГ, лаборатория КДЛ, дентальный аппарат;

ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» - дентальный аппарат, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, пленочный флюорограф, лаборатория КДЛ, маммографический аппарат, эндохирургический комплекс, гастроскоп, эндохирургический комплекс, дуоденоскоп, цифровой флюорограф, ЭЭГ, УЗИ портативный и экспертного класса, цифровой флюорограф, ЭКГ, кольпоскоп, гастродифиброскоп;

ГУЗ «Ононская ЦРБ» - ЭКГ, гастроскоп, цифровой флюорограф, бронхоскоп, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 3 рабочих места, рентген палатный;

ГУЗ «Приаргунская ЦРБ» - колоноскоп, цифровой флюорограф, аппараты ИВЛ, лаборатория КДЛ, ЭКГ, УЗИ среднего класса, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, гастроскоп, цистоуретроскоп;

ГУЗ «Сретенская ЦРБ» - гастроскоп, колоноскоп, ЭКГ, УЗИ экспертный, средний класс, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф, рентген палатный, ЭКГ, лаборатория КДЛ;

ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ» - рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, пленочный флюорограф, рентген палатный, УЗИ портативный, среднего класса, лаборатория КДЛ, ЭКГ, гастроскоп, ЭХО-ЭГ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 3 рабочих места;

ГУЗ «Улетовская ЦРБ» - лаборатория КДЛ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 3 рабочих места, УЗИ средний, портативный, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф;

ГУЗ «Хилокская ЦРБ» - лаборатория КДЛ, ЭКГ, цифровой флюорограф, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, рентген палатный, компьютерный томограф;

ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» - компьютерный томограф, УЗИ средний, портативный, ЭКГ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, система мониторинга АД, дентальный аппарат, лаборатория КДЛ;

ГУЗ «Читинская ЦРБ» - рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, маммографический аппарат, цифровой флюорограф, цистоуретроскоп, колоноскоп, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 3 рабочих места, лаборатория КДЛ, ЭКГ, УЗИ экспертный и портативный, дентальный

аппарат, гастроскоп, колоноскоп, ЭХО-ЭГ, система холтеровского мониторинга, передвижной флюорограф;

ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ» - рентген палатный, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф, лаборатория КДЛ;

ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» - рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 3 рабочих места, УЗИ портативный экспертного класса, ЭКГ, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, лаборатория КДЛ, бронхоскоп, гастродифиброскоп;

ГУЗ «Улетовская ЦРБ» - лаборатория КДЛ, УЗИ средний портативный, рентгенодиагностический комплекс для рентгенографии на 1 и 2 рабочих места, цифровой флюорограф, аппарат мониторинга АД, лаборатория КДЛ.

Таким образом, вследствие недоукомплектованности ЦРБ медицинским оборудованием и врачами-эндоскопистами, рентгенологами, онкологами, участковыми терапевтами пациенты проходят обследование на ЗНО на базе межрайонного многопрофильного медицинского центра.

Необходимо дооснастить ГУЗ «Краевая больница № 3», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» маммографами для создания ЦАОП.

Третий уровень оказания медицинской помощи по профилю «онкология»

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология» на территории края оказывается ГУЗ «КОД», кроме хирургического лечения опухолей центральной нервной системы, которое оказывается на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Коечный фонд ГУЗ «КОД» развернут на 360 коек:

- 1) хирургическое отделение торакоабдоминальной хирургии - 38 коек;
- 2) хирургическое отделение опухолей головы и шеи - 27 коек и 2 койки дневного пребывания, работающие в 2 смены;
- 3) хирургическое отделение опухолей мочеполовой системы - 28 коек и 2 койки дневного пребывания, работающие в 2 смены;
- 4) хирургическое отделение опухолей женской репродуктивной системы - 30 коек и 2 койки дневного пребывания, работающие в 2 смены;
- 5) хирургическое отделение опухолей молочной железы - 36 коек и 4 койки дневного пребывания, работающие в 2 смены;
- 6) химиотерапевтическое отделение солидных опухолей - 40 коек,
- 7) химиотерапевтическое отделение гемобластозов - 30 коек;
- 8) радиологическое отделение - 75 коек и 7 коек дневного пребывания, работающие в 2 смены;
- 9) отделение детской онкологии - 28 коек и 1 койка дневного пребывания, работающая в 2 смены.

Обеспеченность населения края онкологическими койками в 2017 г. составило 2,4 по РФ в 2017 г. – 2,4 на 10 тыс. населения. Обеспеченность

радиологическими койками по краю – 0,7, по РФ в 2017 г.– 0,54 на 10 тыс. населения.

В ГУЗ «КОД»:

1) по штату врачей-онкологов – 73,50, из них занято 60,75, физических лиц – 44, укомплектованность 83,8%, коэффициент совместительства – 1,4;

2) по штату врачей-радиологов – 17,25, из них занято 15,00, физических лиц – 12, укомплектованность 90,4%, коэффициент совместительства – 1,3.

В сравнении с 2016 г. произошло увеличения на 2,3% пролеченных пациентов в стационаре ГУЗ «КОД» с 8695 человек в 2016 г. до 8908 человек в 2018 г.

Таким образом, для удовлетворения потребности в проведении лекарственной терапии пациентов с ЗНО в рамках программы государственных гарантий необходимо увеличение коечной мощности отделений химиотерапии ГУЗ «КОД».

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным

В медицинских организациях, подведомственных МЗЗК, система внутреннего контроля качества регламентируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критерии оценки качества медицинской помощи», распоряжениями МЗЗК от 29 марта 2012 г. № 586 «Об утверждении типового порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях Забайкальского края», от 28 марта 2012 г. № 576 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях Забайкальского края», а также локальными актами медицинских учреждений края.

В сентябре 2018 г. ГУЗ «КОД» приступил к реализации проекта формирования системы внутреннего контроля качества в соответствии с требованиями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора, направленной на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия.

На первом этапе был проведен внутренний аудит:

1) утвержден состав рабочих групп и определены руководители по направлениям;

2) принято Положение о внутреннем аудите соответствия требованиям (практическим рекомендациям) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

3) разработаны контрольные листы внутреннего аудита.

По результатам внутреннего аудита разработан план корректирующих действий, направленных на приведение процессов оказания медицинской помощи в соответствие существующим требованиям.

В соответствии с планом корректирующих действий сформированы рабочие группы по направлениям, назначены руководители групп.

Проведено несколько обучающих семинаров по подготовке и оформлению стандартных операционных процедур.

С 2016 г. врачи-онкологи ГУЗ «КОД» осуществляют кураторство медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в крае, с целью оказания организационно-методической, консультативной помощи по вопросам онкологии. Задачи куратора:

1) повышение качества оказания онкологической медицинской помощи населению, усиление профилактического компонента в деятельности медицинской организации края по раннему выявлению, диагностике предопухолевых, фоновых заболеваний, ЗНО;

2) оказание организационно-методической помощи в вопросах организации онкологической помощи населению, в том числе по программам скрининга онкологических заболеваний, схемам маршрутизации больных при подозрении на онкологическую патологию;

3) разработка перспективных и текущих планов деятельности в медицинских организациях края по развитию онкологической службы, участие и помощь в их реализации, оценка эффективности выполнения;

4) повышение качества аналитической деятельности онкологической службы, хранения и обработки статистических данных (обеспечения полноты, достоверности, своевременности регистрации заболеваемости и смертности от ЗНО).

В обязанности куратора входит квалифицированно и корректно проводить проверку деятельности онкологической службы района; оказывать практическую и методическую помощь в организации и совершенствовании онкологической службы; по окончании выездов предоставлять в организационно-методический кабинет ГУЗ «КОД» полный отчет о проделанной работе в течение трех дней после окончания командировки, а также анализ работы онкологической службы с выводами и предложениями.

Программа реабилитации онкологических пациентов в крае

В ГУЗ «КОД» и медицинских организациях края открыты «Школа здоровья», «Школа для пациенток после мастэктомии», «Школа для пациентов с трахеостомами», «Школа для ухаживающих за детьми с онкогематологическими заболеваниями», «Школа для пациентов, получивших и перенесших лучевое лечение», «Школа для пациентов с кишечными стомами», «Школа для пациентов с урологическими стомами».

Внедряется новый метод реабилитации: через видеоселекторную связь специалисты ГУЗ «КОД» ведут с медицинскими работниками, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, пациентами, их родственниками тематические занятия.

Медицинская реабилитация пациентам с ЗНО оказывается в отделениях медицинской реабилитации на базе центра медицинской реабилитации «Дарасун», в котором развернуто 30 коек, бальнеолечение

представлено углекислыми минеральными ваннами, хвойными ваннами, ваннами с морской солью, лечебным душем, бассейном. Для реабилитационного лечения в центре работают кабинет лечебной физкультуры, тренажерный и спортивный залы, в 2018 г. открыты два зала кинезитерапии, разработаны маршруты терренкура.

Скорая медицинская помощь в крае

Структура службы скорой медицинской помощи края представлена одной городской станцией СМП (ГБУЗ «ССМП г. Чита») и 56 отделениями СМП в составе районных медицинских организаций (краевые больницы, ЦРБ, участковые больницы).

В состав ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» входят:

1) центральная станция (г.Чита, ул. Нагорная 100), расположена в типовом 3-этажном здании с теплым стояночным боксом для санитарного автотранспорта;

2) оперативно-консультативный центр, включающий оперативный и лечебно-консультативный отделы. Оперативный отдел представлен 6 пультами по приему вызовов и 2 по передаче вызовов бригадам.

Бригады, подстанции и оперативный отдел оснащены цифровой радиосвязью, что улучшило качество и стабильность радиосвязи между подразделениями и бригадами.

Обслуживаемое население - 370 909 человека (с учетом Читинского района). Всего по штатному расписанию 28 бригад. На балансе организации находится 39 автомобилей.

Маршрутизация больных со ЗНО при оказании скорой медицинской помощи оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с консультированием со специалистами ГУЗ «КОД».

Паллиативная помощь в крае

В крае развернуто 50 паллиативных коек, из них 18 паллиативных коек на базе ГУЗ «Городская больница № 2» для оказания медицинской помощи больным с некурабельными заболеваниями, 30 паллиативных коек в ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница» на базе обособленного подразделения п. Ясная, 2 паллиативные койки в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». В настоящее время продолжается процесс получения лицензии на оказание паллиативной помощи во всех медицинских организациях края, имеющих прикрепленное взрослое население.

С 2017 г. по настоящее время отделение паллиативной помощи ГУЗ «Городская больница № 2» сотрудничает с волонтерской организацией студентов ФГБОУ ВО «ЧГМА».

На территории края открыты семь противоболевых кабинетов для купирования хронического болевого синдрома (ГУЗ «Городская больница № 2» - 1, ГУЗ «КОД» - 1, ГАУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы» – 3, ГАУЗ «Агинская окружная больница» - 1, ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» - 1, ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» - 1).

В районах края с малой численностью населения (менее 1 человека на 1 кв. км) паллиативную медицинскую помощь оказывают врачи участковые, врачи общей практики или врачи-специалисты, прошедшие подготовку по паллиативной медицинской помощи.

Подведомственные МЗЗК медицинские организации осуществляют назначение и выписку наркотических лекарственных препаратов пациентам по медицинским показаниям в соответствии с рекомендациями по ступенчатой терапии хронического болевого синдрома, разработанными ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России, Московским научно-исследовательским онкологическим институтом им. П.А.Герцена. Данные рекомендации явились основополагающим документом при подготовке медицинских работников края в части назначения адекватной терапии хронического болевого синдрома. За 2016 г. проведено 17 семинаров в медицинских организациях Забайкальского края, обучено 386 специалистов. В 2017 г. проведено 19 обучающих семинаров, обучено 1722 медицинских работника. В 2018 г. проведено 16 обучающих семинаров, обучено 1466 медицинских работников. В 2019 г. проведено 28 обучающих семинаров, обучен 851 медицинский работник.

На базе ГУЗ «КОД» отсутствует отделение паллиативной помощи. С учетом высокой потребности в оказании специализированной медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями (хирургические манипуляции, проведение специализированной симптоматической терапии), имеется необходимость в организации паллиативных коек на его базе.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы по Забайкальскому краю

В настоящее время более 9,8% населения края длительно (1 год и более) не обращается за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Врачам-онкологам первичного онкологического кабинета необходимо увеличить охват диспансерной группы к 2024 г. до 98%, для этого в период реализации проекта планируется продолжить агитационную кампанию среди населения края, организационно-методическую работу с медицинскими работниками оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в части онкологической настороженности при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотрах.

Рост выявляемых случаев ЗНО на ранней стадии заболевания, прежде всего, обусловлен ростом осведомленности населения о ранних симптомах

рака. Для увеличения онкологической настороженности среди населения и медицинских работников в крае проводятся мероприятия:

1) увеличен охват маммографическим исследованием согласно распоряжению МЗК от 2 декабря 2016 г. № 1583 «Об организации работы маммографических кабинетов в рамках акции «Маммографический субботник»»;

2) разработана и внедрена система стимулирования медицинских работников (средние медицинские работники, врачи-специалисты) при выявлении ЗНО в стадии *in situ*, I стадии.

В 2017 г. доля ЗНО, выявленных на I-II стадии, – 55,6%, в 2013 г. – 53,0, в 2008 г. – 50,6%, 2018 г. – 60,3% прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил 4,9%, в сравнении с 2008 г. - 9,9% (таблица № 29).

Таблица № 29

Динамика показателя выявления ЗНО на ранних стадиях развития

| № п/п | Показатель (%) | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Выявление I - II стадии, Забайкальский край | 50,6 | 53,6 | 51,0 | 55,0 | 54,0 | 53,0 | 52,0 | 54,1 | 55,7 | 57,5 | 60,3 |
| 2 | Выявление I-II стадии, РФ | 46,0 | 46,7 | 47,8 | 49,7 | 50,5 | 50,8 | 52,0 | 53,7 | 54,7 | 55,6 | 56,4 |

В 2017 г. доля ЗНО, выявленных на I – II стадии у трудоспособного возраста, – 59,0% (среди мужчин – 45,0%, среди женщин – 70,0%), в 2013 г. - 45,6% (среди мужчин – 32,5%, среди женщин 59,5%) в 2008 г. – 40,6% (среди мужчин – 31,3%, среди женщин – 52,3%), в 2018 г. – 60,5% (среди мужчин – 48,0%, среди женщин – 70,4%) прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил – 29,0% (среди мужчин – 38,0%, среди женщин – 17,6%), в сравнении с 2008 г. – 45,0% (среди мужчин – 44,0%, среди женщин – 34,0%) .

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 г. по сравнению с 2017 г. на 12,1%, с 55,6% до 62,3%, в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 2,3% (с 57,0% до 58,3%), желудка – на 6,6% (с 42,2% до 45,0%), прямой кишки – на 2,3% (с 72,4% до 74,2%). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы –8,6% (с 70,0% до 76,0%), гортани – на 6,3% (с 33,3% до 35,4 %); высоким остается выявление на I-II стадии рака молочной железы – 6,5% (с 71,0% до 75,6%).

Динамика показателя пятилетней выживаемости пациентов с ЗНО

Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более: в 2008 г. – 58,4%, в 2013 г. – 59,5%, в 2017 г. – 58,3%, в 2018 г. – 58,0%, по РФ в 2017 г. 53,9%.

Отмечался неблагоприятный показатель пятилетней выживаемости по следующим локализациям за 2017 г. по краю: печени - 27,6%, по РФ в 2017 г. – 31,6%, гортани – 49,8%, по РФ в 2017 г. – 56,7%, молочной железы – 62,2%, по РФ в 2017 г. – 64,0%, предстательной железы – 36,0, по РФ в 2017 г. – 39,6%, почек – 53,3%, по РФ в 2017 г. – 55,7%.

Районы Забайкальского края с наиболее неблагоприятными значениями данного показателя: Бaleyский – в 2008 г. – 54,8%, в 2017 г. – 51,3%, Карымский – в 2008 г. – 54,3%, в 2017 г. – 56,3%, Красночикойский - в

2008 г. – 52,4%, в 2017 г. – 55,4%, Могочинский – в 2008 г. – 46,5%, в 2017 г. – 52,0%, Нерчинский – в 2008 г. – 54,5%, в 2017 г. – 50,0%, Оловяннинский – в 2008 г. – 51,7%, в 2017 г. – 54,6%, Приаргунский – в 2008 г. – 52,1%, в 2017 г. – 57,2%, Хилокский – в 2008 г. – 52,6%, в 2017 г. – 52,4%, Чернышевский – в 2008 г. – 48,5%, в 2017 г. – 48,8%, Агинский – в 2008 г. – 51,7%, в 2017 г. – 51,0%.

В этих районах края низкий показатель выявления ЗНО на ранних стадиях развития связан с низкой информированностью населения по вопросам профилактики, факторов риска и ранних признаков проявления ЗНО, а также низкой онкологической настороженностью при медицинском осмотре населения медицинскими работниками.

Таблица № 30

Динамика показателя 5 летней выживаемости больных с ЗНО

| № п/п | Показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 5 лет выживаемости, Забайкальский край | 58,4 | 59,0 | 59,6 | 59,6 | 60,1 | 59,5 | 60,2 | 59,1 | 59,2 | 58,2 | 57,9 |
| 2 | 5 лет выживаемости, РФ | 50,4 | 50,7 | 51,0 | 51,3 | 51,1 | 51,7 | 52,4 | 52,9 | 53,3 | 53,9 | 54,4 |

Небольшое снижение показателя пятилетней выживаемости пациентов с ЗНО связано со снятием с диспансерного учета пациентов с диагнозом «Базально-клеточный рак кожи», а также сверкой всех пациентов, состоящих на диспансерном учете со ЗНО (таблица № 30).

Планируется увеличение доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, в сравнении с 2017 г. по следующим локализациям: ЗНО пищевода на 3,5% (в 2017 г. – 46,1%, в 2023 г. – 47,7%), ободочной кишки на 2,2% (в 2017 г. – 54,1%, в 2023 г. – 55,3%), прямой кишки на 1,5% (в 2017 г. – 52,3%, в 2023 г. – 53,1%), гортани на 1,0% (в 2017 г. – 49,3%, в 2023 г. – 49,8%), трахеи, бронхов, легких на 3,4% (в 2017 г. – 44,4%, в 2023 г. – 45,9%), предстательной железы на 2,5% (в 2017 г. – 35,9%, в 2023 г. – 36,8%), печени на 9,6% (в 2017 г. 27,6%, в 2023 г. – 29,1%).

Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО по краю за 2017 г. – 23,0%, в 2013 г. – 29,1%, в 2008 г. – 29,8%, прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил 20,9% и 22,8% соответственно (таблица № 31).

Таблица № 31

Динамика показателя летальности больных с ЗНО в течение года

| № п/п | Показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|-------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Одногодичная летальность, Забайкальский край | 29,8 | 30,1 | 29,2 | 28,9 | 24,7 | 29,1 | 29,3 | 28,5 | 24,1 | 23,0 | 22,2 |
| 2 | Одногодичная летальность, РФ | 29,9 | 29,2 | 28,6 | 27,4 | 26,1 | 25,3 | 24,8 | 23,6 | 23,2 | 22,5 | 22,2 |

Нозологические группы ЗНО с наиболее неблагоприятным показателем одногодичной летальности по краю в 2017 г.:

1) желудка – в 2008 г. – 55,7%, в 2013 г. – 49,8%, в 2017 г. – 55,6%, РФ в 2017 г. – 46,6%;

2) меланома кожи – в 2008 г. – 19,2%, в 2013 г. – 18,0%, в 2017 г. – 14,7%, РФ в 2017 г. – 9,9%,

3) молочной железы – в 2008 г. -8,8%, в 2013 г. – 7,5%, в 2017 г. – 7,1%, РФ в 2017 г. – 6,6%;

4) яичников – в 2008 г. – 28,9%, в 2013 г. – 25,0%, в 2017 г. – 22,7%, РФ в 2017 г. – 20,9%;

5) мочевого пузыря – в 2008 г. – 13,8%, в 2013 г. – 23,9%, в 2017 г. – 22,8%, РФ в 2017 г. – 14,9%;

6) лимфома – в 2008 г. – 27,4%, в 2013 г. – 24,6%, в 2017 г. – 26,9%, РФ в 2017 г. – 21,6%.

Районы края с высокими значениями показателя одногодичной летальности в 2017 г.: Газимуро-Заводский – 33,3%, Карымский – 34,5%, Кыринский – 34,7%, Могочинский – 35,4%, Нерчинско-Заводский – 30,7%, Приаргунский – 31,2%, Шелопугинский – 45,8%.

Причина высокого показателя одногодичной летальности в данных районах связана с высоким выявлением запущенных форм ЗНО. Снижение запущенности ЗНО предполагает соответствующее оснащение, подготовку кадров.

Мероприятия по первичной профилактике онкологических заболеваний

В рамках плана организационной работы МЗЗК ежегодно проводятся краевые массовые акции для населения, приуроченные к Международному дню борьбы с раком (4 февраля), Всемирному дню борьбы с раком молочной железы (15 октября), в рамках Европейской недели ранней диагностики опухолей головы и шеи, а также направленные на борьбу с табакокурением: к Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Международному дню отказа от курения. Информационно-диагностическими мероприятиями в рамках акций охватывается более 50 тысяч забайкальцев.

В течение 3 лет реализуется масштабная информационно-коммуникационная кампания, направленная на информирование населения о факторах риска онкологических заболеваний.

Осуществляется трансляция социальных видеороликов по профилактике табакокурения на краевых телеканалах «ГТРК Чита» и «Альтес», в 19 супермаркетах (1140 прокатов видеороликов в месяц), прокат аудиороликов социальной рекламы на радиоканалах «ГТРК Чита», в 58 супермаркетах города Читы (26100 эфиров аудиороликов в месяц).

В 2017-2018 годах типографским способом тиражировано и выдано медицинским организациям, осуществляющим первичную медико-санитарную помощь, 100 тысяч памяток для раздачи населению (по профилактике табакокурения, онкологических заболеваний).

Ежегодно осуществляется подготовка 8 волонтерских отрядов по продвижению здорового образа жизни из числа учащейся молодежи г. Читы в количестве не менее 100 человек. Размещаются социальные ролики по факторам риска развития ЗНО.

В медицинских организациях края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, используются для первичной профилактики

онкологических заболеваний радиоточки, трансляция видеороликов, осуществляется разработка и тиражирование буклетов, памяток, брошюр.

Службой медицинской профилактики внедряется эффективный метод обучения медицинских и немедицинских работников, населения по выявлению и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний; создается широкомасштабная, комплексная и планомерная система пропаганды здорового образа жизни, охватывающая все слои населения, увеличивается охват взрослого и детского населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией для выявления заболеваний на ранних стадиях, в том числе онкологических.

Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний

Без активного взаимодействия врачей первичного звена (врачей общей практики/семейных врачей, участковых врачей-терапевтов) с онкологами не может быть конструктивного решения проблемы раннего выявления ЗНО.

Выявление онкологической патологии на ранних стадиях влияет на показатель смертности от ЗНО.

Процент охвата в 2018 г. онкоскринингом при диспансеризации составил 56%

Продолжение проведения мероприятий в рамках диспансеризации взрослого населения позволит выявить факторы риска, ЗНО новообразований, улучшить качество жизни граждан края.

Применяются следующие скрининговые методы выявления новообразований, в том числе злокачественных: цитологическое исследование для выявления рака шейки матки, исследование кала на скрытую кровь для выявления рака ободочной и прямой кишки, крови на ПСА для выявления рака предстательной железы, маммография для выявления рака молочной железы. Ежегодно утверждается распоряжением МЗК план по охвату населения Забайкальского края в разрезе районов.

До 2015 г. скрининги рака молочной железы, шейки матки, предстательной железы и колоректального рака проводились в рамках первого этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» исключил из первого этапа диспансеризации скрининг рака предстательной железы в группе мужчин старше 50 лет, перенеся его на второй этап, ограничив группу обследуемых рядом условий. Новый порядок диспансеризации также ввел ряд возрастных ограничений для определенных групп взрослого населения, фактически уменьшив охват популяции скрининговыми программами. Так, в настоящее время скрининг колоректального рака проводится в группе граждан в возрасте от 48 до 75 лет (ранее проводился от 45 лет и старше); скрининги рака молочной железы и шейки матки проводились соответственно от 39 лет и от 21 года без установления верхней возрастной

границы (в настоящее время введены ограничения в 75 лет и 69 лет соответственно).

За 2018 г. план диспансеризации взрослого населения с кратностью прохождения 1 раз в 3 года в количестве 166900 человек выполнен на 81%, при норме 100% охвачено первым этапом 135326 человек, вторым этапом – 31368 человек, что составило 23,2% от общего количества закончивших первый этап человек.

План диспансеризации граждан с кратностью прохождения 1 раз в 2 года утвержден в количестве 94963 человека, выполнен на 56% (охвачено мероприятиями 52743 человека) от плана года.

В целом в диспансеризации приняли участие 54,3% работающих граждан (96558 человек).

Доля лиц, проживающих в сельской местности, по краю составила 22,3% (42008 человек) от общего количества граждан, прошедших диспансеризацию; граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, – 2,7% (4843 человека), из них инвалидов войны – 86 и участников Великой Отечественной войны – 273 человека.

Мобильными бригадами обследовано всего 9049 граждан, проживающих в отдаленных населенных пунктах или отнесенных к категории маломобильных, что составило 5,1% от общего количества человек, прошедших диспансеризацию (РФ в 2017 г. - 10%).

По итогам первого этапа участковыми терапевтами установлено 48244 патологических отклонения. Направлено на второй этап дообследования 13204 человека.

Среди населения края широко распространены различные факторы риска, в т.ч. развития хронических неинфекционных заболеваний, дающих высокий процент смертности граждан. Сведения о выявленных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

- 1) повышенный уровень АД - 10,1%;
- 2) гипергликемия неуточненная - 2,1%;
- 3) избыточная масса тела - 15,7%;
- 4) курение табака - 15,4%;
- 5) риск пагубного потребления алкоголя - 0,9%;
- 6) употребление наркотиков - 0,3%;
- 7) низкая физическая активность - 17,9%;
- 8) нерациональное питание - 28,4%;
- 9) отягощенная наследственность - 10,7%;
- 10) высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск - 11,0%;
- 11) очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск - 7,3%.

Одним из индикаторов качества диспансеризации является своевременное выявление ЗНО.

Население края проходит с 2017 г. уже повторный цикл диспансеризации, в рамках которого проводится в обязательном порядке онкологический скрининг. Если три года назад ЗНО у отдельных граждан не

выявлялось, то в 2018 г. в рамках диспансеризации ЗНО зарегистрированы у 1054 граждан, из них на 1-2 стадии – у 296 (28%).

На официальных сайтах медицинских организаций края размещена информация для повышения качества и доступности диспансеризации определенных групп взрослого населения о возможности прохождения диспансеризации.

В рамках вторичной (медицинской) профилактики за 2018 г. на площадке ГУЗ «КОД» проведено 12 видеоселекторных совещаний с 32 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности.

Нагрузка на «тяжелое» медицинское оборудование в медицинских учреждениях края

В крае показатели использования «тяжелого» оборудования в медицинских организациях следующие:

ГБУЗ «Агинская окружная больница»: на 2 компьютерных томографа нагрузка составила в 2017 г. 5095 исследований, в 2018 г. – 4593;

ГБУЗ «Борзинская ЦРБ»: на 1 компьютерный томограф нагрузка составила в 2017 г. 3178 исследований, в 2018 г. – 4341;

ГБУЗ «Краевая больница № 3»: на 1 компьютерный томограф нагрузка составила в 2017 г. – 2903 исследования, в 2018 г. – 730;

ГБУЗ «Краевая больница № 4»: на 1 компьютерный томограф нагрузка составила в 2017 г. 633 исследования (снижение нагрузки связано с простоем из-за выхода из строя рентгенологической трубки), в 2018 г. – 4488;

ГБУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»: нагрузка на 1 компьютерный томограф составила в 2017 г. 4775 исследований, в 2018 г. – 3682 (снижение нагрузки связано с простоем из-за выхода из строя рентгенологической трубки);

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1»: нагрузка на 1 компьютерный томограф составила в 2017 г. 4377 исследований (снижение нагрузки связано с простоем из-за выхода из строя рентгенологической трубки), в 2018 г. – 8405;

ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический физиопульмонологический центр»: нагрузка на 1 компьютерный томограф составила в 2017 г. 2676 исследований, в 2018 г. – 2629;

ГБУЗ «Краевая клиническая больница»: нагрузка на 1 компьютерный томограф составила в 2017 г. 5669 исследований, в 2018 г. – 9552;

ГБУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»: нагрузка на 1 компьютерный томограф составила в 2017 г. 2716 исследований, в 2018 г. – 3244;

ГБУЗ «Шилкинская ЦРБ»: нагрузка на 1 компьютерный томограф составила в 2017 г. 2793 исследования, в 2018 г. – 2894;

ГБУЗ «КОД»: нагрузка на 1 гамма-камеру составила в 2017 г. 7818 исследований, в 2018 г. – 7052.

Таким образом, потенциально возможно увеличить пропускную способность кабинетов компьютерной томографии при увеличении

количества врачей-рентгенологов в 15 медицинских организациях или при значительном повышении интенсивности их труда.

Высокотехнологичная медицинская помощь в крае

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, с 2016 г. высокотехнологичная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по профилю «онкология» предоставлялась не более 320 случаев, на 2018 г. - 382 случая, 2019 г. – 395 случаев. Данные объемы заложены в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по профилю «онкология». Вместе с тем отмечается нехватка объемов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств краевого бюджета и софинансирования Минздрава России. Данные виды включают в себя: эндохирургические вмешательства, оперативное лечение рака молочной железы с установкой имплантов, этот вид помощи выполняется в ГУЗ «КОД» в рамках базовой программы ОМС, что не покрывает стоимости расходов. Потребность в этих видах помощи высока и при изменении условий финансирования может быть увеличена.

В рамках реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» предстоит продолжить обеспечение на территории края внедрение высокоэффективных хирургических, радиологических, химиотерапевтических методов, в том числе инновационной таргетной терапии и иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Патолого-анатомическая служба Забайкальского края

Согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации ЗНО, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.

Патолого-анатомическая служба представлена в крае ГУЗ «Забайкальское краевое патолого-анатомическое бюро» и включает:

- 1) отделение общей и инфекционной патологии;
- 2) отделение пренатальной и детской патологии;
- 3) структурные подразделения в Краснокаменском, Первомайском и Петровск-Забайкальском районах;
- 4) патологоанатомическое отделение в ГУЗ «КОД»;
- 5) патологоанатомическое отделение ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы».

В центральных районных больницах имеются 19 патологоанатомов.

Всего в службе штатных должностей 70,25, занято 63,50, физических лиц - 21. Планируется обучить 4 врача-патологоанатома в клинической ординатуре к 2024 г.

Распоряжением МЗЗК от 25 июля 2017 г. № 367 «О совершенствовании организации прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях Забайкальского края» определены схема маршрутизации биопсийного материала (в том числе послеоперационного) для прижизненного гистологического исследования и сроки его исполнения.

Патолого-анатомическая лаборатория ГУЗ «КОД» определена в качестве региональной референс-лаборатории для пересмотра гистологических препаратов с ЗНО и подозрением на ЗНО и проведения иммуно-гистохимических исследований.

1.5. Выводы

«Грубый» показатель смертности от ЗНО по краю за 2017 г. составил 184,1 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 168,6, в 2008 г. – 156,1, в 2018 г. – 194,4, по РФ в 2017 г. – 197,9 на 100 тыс. населения), прирост в сравнении с 2008 г. составил 18%, в сравнении с 2013 г. – 9,2%.

Увеличение показателя смертности от ЗНО по краю в 2017 г. связано с тем, что в крае 20,0% составляют лица старше трудоспособного возраста (в 2008 г. – 15,8%, в 2013 г. – 18,0%, 2018 г. – 20,4%).

В общей структуре смертности населения по краю ЗНО занимают второе место после болезней системы кровообращения.

Удельный вес ведущих локализаций в структуре смертности от ЗНО среди населения края (оба пола):

1 место – трахеи, бронхов, легких – в 2017 г. - 22,0% (436 человек), в 2018 г. - 19,9%, по РФ в 2017 г. – 17,3%;

2 место – желудка – в 2017 г. - 9,6% (192 человека), в 2018 г. - 9,8%, по РФ в 2017 г. – 9,8%;

3 место – молочной железы – в 2017 г. - 7,0% (168 человек), в 2018 г. - 8,7%, по РФ в 2017 г. – 7,7%;

4 место – поджелудочной железы – в 2017 г. - 6,2% (124 человека), в 2018 г. - 5,4%, по РФ в 2017 г. – 6,2%;

5 место – ободочной кишки – в 2017 г. - 6,0% (119 человек), в 2018 г. – 5,4%, по РФ в 2017 г. – 7,9%.

Высокий процент составляют умерших от ЗНО по следующим локализациям в IV стадии: трахея, бронхи, легкие, желудок, поджелудочная железа, ободочная кишка. Выявление на ранних стадиях ЗНО данных локализаций затруднено, течение заболеваний скрыто.

При анализе высокого показателя смертности в Забайкальском крае установлено следующее:

1) в Александрово-Заводском районе – недостаточное оснащение диагностическим оборудованием, низкая онкологическая настороженность медицинских работников, отсутствие ФАПов в некоторых селах, что снижает качество оказания медицинской помощи сельскому населению;

2) в Газимуро-Заводском районе – низкая укомплектованность медицинскими кадрами, что снижает качество медицинского обслуживания населения района; имеется вредный фактор воздействия на организм человека за счет добычи золота, меди, железа, высокий процент износа имеющегося оборудования;

3) в Карымском, Оловянинском, Приаргунском, Тунгокоченском, Ононском районах - высокий показатель выявления запущенных форм в IV стадии и III стадии визуальных локализаций ввиду низкого уровня информированности среди населения района по профилактике и первым признакам ЗНО, отсутствие онкологической настороженности среди медицинских работников при медицинском осмотре населения, низкий уровень квалификации врачей-эндоскопистов, что снижает качество проводимых исследований;

4) в Краснокаменском районе – наличие вредных производств, низкое качество проводимых предварительных и периодических медицинских осмотров и достоверности заключений медицинской комиссии, выявление запущенных форм ЗНО среди сотрудников, работающих во вредных условиях.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО по краю в 2017 г. составил 370,2 на 100 тыс. населения края (в 2013 г. – 287,4, в 2008 г. – 269,5, в 2018 г. – 389,7, РФ в 2018 г. – 425,4 на 100 тыс. населения).

Прирост показателя заболеваемости ЗНО по краю в сравнении с 2008 г. составил 37%, в сравнении с 2013 г. составил 28,8%.

Рост «грубого» показателя заболеваемости ЗНО по краю в значительной мере обусловлен организацией трехуровневой системой оказания медицинской помощи по профилю «онкология», увеличением процента охвата населения края скрининговыми программами.

В структуре заболеваемости ЗНО среди женского населения 1, 2 и 4 место занимают визуальные формы ЗНО, это связано с увеличением охвата женщин скрининговыми программами (охват цитологическим скринингом – в 2016 г. – 64,4%, в 2017 г. – 73,1%, в 2018 г. – 78,7%, охват маммографическим исследованием – в 2016 г. – 56,5%, в 2017 г. – 61,2%, в 2018 г. – 73,2%, охват СА-125 в 2016 г. – 36,0%, в 2017 г. – 41,3%, в 2018 г. – 46,3%). Для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специалистами ГУЗ «КОД» проводятся мероприятия по улучшению выявления ЗНО, в том числе визуальных локализаций на ранних стадиях развития.

В крае показатель морфологической верификации диагноза ЗНО составил: в 2008 г. – 76,7%, в 2013 г. – 90,5%, в 2017 г. – 92,3%, в 2018 г. – 94,0%, РФ в 2018 г. – 93,0%.

По краю с 2008 г. отмечается динамика увеличения подтверждения ЗНО морфологическим исследованием, что позволяет применить индивидуальное лечение злокачественной опухоли. В 100% случаев по краю в 2017 г. верифицирован диагноз ЗНО губы, полости рта, кожи, шейки матки, щитовидной железы, лимфомы.

В крае выше российских показателей удельный вес морфологической верификации диагноза при ЗНО молочной железы, желудка, ободочной кишки, печени, поджелудочной железы, шейки матки, предстательной железы.

В 2017 г. доля ЗНО, выявленных на I-II стадии, составила 55,6%, в 2013 г. – 53,0, в 2008 г. – 50,6%, 2018 г. – 60,3% прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил 4,9%, в сравнении с 2008 г. 9,9%.

В 2017 г. доля ЗНО, выявленных на I-II стадии у трудоспособного возраста, составила 59,0% (среди мужчин – 45,0%, среди женщин – 70,0%), в 2013 г. – 45,6% (среди мужчин – 32,5%, среди женщин 59,5%) в 2008 г. – 40,6% (среди мужчин – 31,3%, среди женщин – 52,3%), в 2018 г. – 60,5% (среди мужчин – 48,0%, среди женщин – 70,4%), прирост данного показателя в сравнении с 2013 г. составил 29,0% (среди мужчин – 38,0%, среди женщин – 17,6%), в сравнении с 2008 г. – 45,0% (среди мужчин – 44,0%, среди женщин – 34,0%) .

На конец отчетного 2017 г. показатель общей заболеваемости онкологических больных по краю составил 2202,0 на 100 тыс. населения (23804 пациентов), в 2016 г. – 2119,5 на 100 тыс. населения (23001 пациент), 2013 г. – 1874,4 на 100 тыс. населения (20568 пациентов), 2018 г. – 2312,4 на 100 тыс. населения (25041 пациент).

Совокупный показатель общей заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения края в 2017 г. составил 2206,1, что на 17,4%, выше уровня 2013 г, и на 40,7% уровня 2008 г. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявления, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

За период 2008 – 2012 годов наблюдаемая выживаемость на оба пола составила – 69,1, скорректированная – 70,3, относительная – 71,0, ошибка 0,4, медиана 3 года.

За период 2013 – 2017 годов наблюдаемая выживаемость на оба пола составила – 72,1, скорректированная – 72,8, относительная – 74,0, ошибка – 0,3, медиана 3 года.

Первый уровень оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в крае представлен: 31 центральной районной больницей, в состав которых входят 60 участковых больниц, 43 врачебных амбулатории; ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», в состав которого входит 6 детских поликлинических подразделений, ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», в состав которого входит 6 поликлинических подразделений, ГУЗ «Городская больница № 2», НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «РЖД», ведомственными медицинскими организациями.

Второй уровень оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в крае представлен: 39 первичными онкологическими кабинетами, которые укомплектованы на 82,3%, межрайонными многопрофильными медицинскими центрами.

В течение 6 лет ежегодно планируется открытие ЦАОП на базе межрайонных многопрофильных медицинских центров.

Третий уровень оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в крае представлен ГУЗ «КОД», кроме хирургического лечения опухолей центральной нервной системы, которое оказывается на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница».

В сентябре 2018 г. ГУЗ «КОД» приступил к реализации проекта формирования системы внутреннего контроля качества в соответствии с требованиями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора, направленного на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, высокотехнологичная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по профилю «онкология» увеличилась с 320 случаев в 2016 г. до 395 случаев в 2019 г.

План мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлен на преобразование первичной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «онкология».

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Основная цель региональной программы направлена на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 180,0 случаев на 100 тыс. населения края к 2024 году (таблица № 32).

Таблица № 32

| Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 180 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------------------|------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| № п/п | Наименование показателя | Тип показателя | Базовое значение | | Период, год | | | | | |
| | | | значе-ние | дата | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | | | | | | | | | |
| 1. Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), 64 % | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 180 случаев на 100 тыс. населения) | основной | 189,1 | 31.12.2017 | 185,7 | 184,1 | 183,6 | 182,0 | 181,1 | 180,0 |
| 1.2. | Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях | основной | 55,6 | 31.12.2017 | 57,9 | 59,0 | 60,1 | 61,2 | 62,3 | 63,0 |
| 2. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, 60% | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|------|------------|------|------|------|------|------|------|
| 2.1. | Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, % | основной | 58,3 | 31.12.2017 | 58,3 | 58,5 | 58,7 | 59,0 | 59,5 | 60,0 |
| 3.Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), 17,3% | | | | | | | | | | |
| 3.1. | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), % | основной | 22,9 | 31.12.2017 | 21,0 | 20,2 | 19,5 | 18,8 | 18,1 | 17,3 |

3. Задачи региональной программы

1. Ежегодное формирование территориальных программ государственных гарантий края в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям.

На финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями по территориальной программе государственных гарантий Забайкальского края с возможностями дополнительного финансирования из федерального бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям необходимо 8998,80 млн. руб., в том числе в 2019 г. – 1356,70 млн. руб., в 2020 г. – 1410,90 млн. руб., в 2021 г. – 1467,40 млн. руб., в 2022 г. – 1526,10 млн. руб., в 2023 г. – 1587,10 млн. руб., в 2024 г. - 1650,60 млн. руб.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая выполнение онкологического скрининга в ходе диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО.

Распространенность табакокурения среди несовершеннолетних оценивается по обращаемости в центры здоровья и составляет порядка 20 % (в том числе пассивное курение). На территории края работает 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, в которых ежегодно будут бросать курить 5-7% от числа выявленных. Ожидаемая динамика снижения табакокурения среди взрослого населения в течение 5 лет составит 1,5% в год и достигнет к 2024 г. показателя в 23,5%, а среди несовершеннолетних 16% от числа обратившихся в центры здоровья.

Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах) в 2017 г. составили 5,4. В ходе реализации комплексных мер, в том числе за счет мероприятий программы, предполагается снижение данного показателя до 4,9 литров к 2024 г.

Среди взрослого населения распространенность нездорового питания должна снизиться к 2024 г. до 35%, избыточного веса и ожирения – до 25%, гиподинамии – до 26%.

Для своевременного выявления фоновых и предраковых заболеваний, раннего выявления онкологических заболеваний, улучшения результатов лечения, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни необходимо увеличить охват населения края скрининговыми методами до 80%, продолжить работу «Горячая линия» для пациентов и их родственников.

3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Для этого необходимо:

1) выявление фоновых и предраковых заболеваний для принятия профилактических мер к развитию ЗНО;

2) увеличение охвата населения края скрининговыми методами до 80%;

в) перевод работы ФАПов в режим смотрового кабинета в 100% случаев;

3) укомплектование медицинских организаций, подведомственных МЗЗК, квалифицированными врачами и средним медицинским персоналом (продолжение мероприятий программы «Земский доктор», учет населенных пунктов, в которых планируется постройка ФАПов, при организации целевого обучения студентов медицинского колледжа);

4) продолжение развития стационарзамещающих и выездных методов работы;

5) разработка маршрутизации пациентов с заболеваниями органов пищеварения, с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода, с кишечными кровотечениями, механическими желтухами, панкреонекрозами;

6) внедрение дополнительных критериев эффективности работы врачей, непосредственно осуществляющих прием пациентов;

7) повышение эффективности работы регистратур (установка многоканальных телефонов, создание колл-центров в медицинских организациях края);

8) расширение информации на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет») о работе врачей-специалистов, получение консультации, в т. ч. с использованием технологий телемедицины;

9) осуществление работы по стимулированию медицинских работников (денежные выплаты) при выявлении ЗНО в стадии *in situ* и I стадии .

В 2020 г. планируется приобретение 20 мобильных комплексов для осуществления выезда в села, в том числе отдаленные, врачей-специалистов для медицинского осмотра населения;

До декабря 2024 г. края планируется организовать ЦАОП на базе 6 медицинских организаций:

ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» - в 2019 г.;

ГАУЗ «Краевая больница № 4» - в 2020 г.;

ГУЗ «Краевая больница № 3» - в 2021 г.;
 ГАУЗ «Агинская окружная больница» - в 2022 г.;
 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» - в 2023 г.;
 ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» - в 2024 г.

4. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

Для этого необходимо:

1) укомплектовать кадрами онкологическую службу края, врачами-онкологами и средним медицинским персоналом первичные онкологические кабинеты, где они отсутствуют;

2) обучить врачей-онкологов для ГУЗ «Каларская ЦРБ» в 2020 г., ГУЗ «Балейская ЦРБ» в 2021 г.;

3) дооснастить маммографами ГУЗ «Краевая больница № 3», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»;

4) перевести врачей-совместителей по профилю «онкология» на 1,0 ставку врача-онколога, изменив и утвердив штатное расписание медицинских организаций;

5) рекомендовать приобретение программного комплекса «Раковый регистр» для улучшения учета, диспансерного наблюдения за пациентами, имеющих ЗНО, в медицинских учреждениях Забайкальского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

6) усовершенствовать программный комплекс «Мониторинг» для контроля планов и сроков обследования пациентов с подозрением и имеющимся ЗНО;

7) приобрести мобильные медицинские комплексы для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с числом жителей до 100 человек.

5. Переоснащение медицинским оборудованием ГУЗ «КОД» (таблица № 33).

Таблица № 33

Переоснащение ГУЗ «КОД» в 2019-2024 годах

| № п/п | Наименование оборудования | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024 г. | итого |
|-------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких | - | 9 | - | - | - | - | 9 |
| 2 | Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур | - | 9 | - | - | - | - | 9 |
| 3 | Портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|---|----|---|---|---|---|---|----|
| | легких | | | | | | | |
| 4 | Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги | - | 2 | 2 | - | - | - | 4 |
| 5 | Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы | 12 | | - | - | - | - | 12 |
| 6 | Бронхоскоп ширококанальный | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 7 | Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места | 1 | 1 | - | - | - | - | 2 |
| 8 | Передвижной палатный рентгеновский аппарат | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 9 | Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 10 | Ангиографический аппарат | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 11 | Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 12 | УЗИ-аппарат экспертного класса | - | 2 | - | - | - | - | 2 |
| 13 | УЗИ-аппарат среднего класса | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 14 | Переносной УЗИ-аппарат | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 15 | Шкаф вытяжной с просвинцованными поверхностями | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| 16 | Дозкалибратор | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| 17 | Комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 18 | Автоматический инжектор-шприц | 1 | 1 | - | - | - | - | 2 |
| 19 | Видеоэндоскопический комплекс | 1 | 1 | - | - | 1 | - | 3 |
| 20 | Видеодуоденоскоп | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 21 | Видеогастроскоп | - | 2 | - | - | 1 | - | 3 |
| 22 | Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| 23 | Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 24 | Видеобронхоскоп | - | 4 | - | - | - | - | 4 |
| 25 | Видеобронхоскоп с функциями | - | 1 | - | - | - | - | 1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения | | | | | | | |
| 26 | Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 27 | Видеоколоноскоп | 4 | - | - | - | - | - | 4 |
| 28 | Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| 29 | Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| 30 | Аргоно-плазменный коагулятор | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 31 | Лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм) | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| 32 | Установка для локальной спектроскопии | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 33 | Ультразвуковой видеобронхоскоп | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| 34 | Ультразвуковая система для видеогастроскопа | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 35 | Ультразвуковой видеогастроскоп | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| 36 | Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов) | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 37 | Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 38 | Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| 39 | Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 40 | Биохимический анализатор | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 41 | Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории) | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 42 | Анализатор газов крови и электролитов | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 43 | Коагулометр четырехканальный | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 44 | Анализатор мочи | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 45 | Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный | - | 5 | - | - | - | - | 5 |
| 46 | Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) | - | 5 | - | - | - | - | 5 |
| 47 | Генератор электрохирургический с универсальным набором | - | 7 | - | - | - | - | 7 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|--|----|----|---|---|----|---|-----|
| | комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции | | | | | | | |
| 48 | Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 49 | Ультразвуковой гармонический скальпель | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 50 | Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 51 | Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 52 | Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 53 | Эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 54 | Операционный микроскоп | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 55 | Аппарат для проведения радиочастотной внутритканевой термоабляции | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 56 | Аппарат для плазменной хирургии и "NO" терапии | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 57 | Лазерный хирургический комплекс (CO2 лазер) | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 58 | Набор фиксирующих приспособлений | - | 1 | - | - | - | 1 | 2 |
| 59 | Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 60 | Установка дистанционной гамматерапии 60 Со или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 61 | Аппарат для воздушно-плазменной обработки | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 62 | Итого | 22 | 73 | 9 | 8 | 11 | 3 | 126 |

Медицинское оборудование ГУЗ «КОД» планируется закупать за счет федеральных средств.

6. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций края.

Информационно-коммуникационная кампания включает в себя:

1) информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить ЗНО на ранней стадии;

2) создание специальных проектов в СМИ, групп в социальных сетях «Одноклассники», «Вконтакте», проведение работы в тематических блоках. Будут размещены в СМИ рекламно-информационные материалы, в том числе на региональных телеканалах;

3) проведение анализа информационного пространства на основе утвержденной методики оценки эффективности рекламно-информационных кампаний;

4) автоматизация рабочих мест районных онкологов, сотрудников организационно-методических отделов и усовершенствование программного комплекса «Мониторинг» для контроля и наблюдения движения первичных, повторных онкологических пациентов, с возможностью анализа эффективности работы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичного онкологического звена, в разрезе медицинских организаций (1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.);

5) создание специализированной онкологической электронной истории болезни к 2024 г.;

6) создание единого информационного пространства для онкологических служб в регионе, организация обмена информацией между подразделениями по защищенным каналам связи (1 июля 2019 г. – 31 декабря 2024 г.);

7) 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;

8) распределение потоков пациентов с учетом открытия ЦАОП;

9) совершенствование стационарозамещающих видов медицинской помощи;

10) расширение и увеличение количества дистанционных консультаций;

11) создание и внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» с возможностью дистанционного консультирования.

7. Внедрение в практику мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическое наблюдение пациентов.

Необходимо обеспечить исполнение врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, приведенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>, а также продолжить формирование в ГУЗ «КОД» системы внутреннего контроля качества в соответствии с требованиями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора, направленной на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия.

8. Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 30_ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Будут реализовываться телемедицинские консультации для медицинских организаций Забайкальского края с кадровым и техническим обеспечением, разработкой алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи в экстренном и плановом порядке, в том числе проведение виртуальных осмотров и удаленных консилиумов, дистанционное обучение специалистов и врачей первичного звена в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

С 2019 г. по 2024 г. будут проведены работы по модернизации и развитию государственной информационной системы в сфере здравоохранения Забайкальского края в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации».

Планируется проведение врачами-специалистами ГУЗ «КОД» экстренных и плановых телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, подведомственными МЗЗК, в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента, проведение телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, подведомственными МЗЗК, по разбору клинических случаев для обучения, проведение виртуальных осмотров пациентов и удаленных консилиумов.

Все медицинские организации второго и третьего уровней, подведомственные МЗЗК, подключатся к централизованной подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации» к 2024 г.

9. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, направленной на полное или частичное восстановление трудоспособности.

Для этого необходимо:

1) создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад, укрепление материально-технической базы существующих отделений;

2) разработка и внедрение регламента диспансерного наблюдения больных с ЗНО, предусматривающего сроки, охват и объем медицинской помощи;

3) разработка и внедрение программы восстановления пациентов в позднем послеоперационном периоде в стационарных условиях (физическая терапия, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение);

4) определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционирования;

5) сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации.

10. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Планируется открытие дополнительных 20 паллиативных коек круглосуточного пребывания на базе ГУЗ «Городская больница № 2».

11. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы края.

Для этого необходимо:

1) проведение анализа состояния онкологической службы края, разработка оперативных и стратегических направлений дальнейшего ее развития с учетом научно-технических достижений и практики;

2) проведение оценки качества ведения мониторинга на предмет получения лекарственной терапии, соблюдения клинических рекомендаций (схемы лечения);

3) осуществление анализа и оценки деятельности специалистов медицинских организаций края с организацией дистанционного заслушивания результатов их работы на врачебных совещаниях (конференциях) на базе ГУЗ «КОД»;

4) проведение совместного с главными специалистами МЗЗК других профилей анализа врачебных ошибок, их экспертиза, представление предложений по мероприятиям, направленным на устранение допущенных ошибок;

5) проведение анализа причин диагностических ошибок, повлекших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей, и формулировка предложений по их устранению.

6) внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, формирование и развитие цифрового контура онкологической службы.

12. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений края.

Для этого предполагается:

1) подготовка студентов в средних и высших учреждениях медицинского образования в рамках целевого обучения в целях их трудоустройства в медицинские организации края;

2) организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (далее – ФГБОУ ВО «ЧГМА») по подготовке специалистов соответствующих профилей, обучение врачей-специалистов по программе профессиональной переподготовки «онкология»;

3) обучение медицинских работников по онконастороженности на базе ГУЗ «КОД»;

4) обучение медицинских работников по онкологическим программам в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющим осуществить отработку навыков в условиях, приближенных к реальным;

5) оказание мер социальной поддержки молодым специалистам, врачам по программе «Земский доктор»;

6) расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту, проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»).

4. План мероприятий региональной программы

Таблица № 34

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации (начало-окончание) | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|--|-------------------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний | | | |
| 1.1 | Разработка проектов региональных нормативных правовых актов и методических документов по вопросам ведения гражданами здорового образа жизни, направленных на снижение потребления табака и алкоголя | 15.01.2021– 15.12.2021 | МЗЗК | Внесение в Правительство края проектов региональных нормативных правовых актов, направленных на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, продолжение работы межведомственной комиссии Правительства края не реже 1 раз в квартал |
| 1.2 | Обучение населения в Школах здоровья по отказу от курения во всех медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (не менее 1 раза в квартал). Обучение курящих пациентов в Школах здоровья по отказу от курения в медицинских организациях в период стационарного лечения (постоянно) | 01.07.2019- 31.12.2024 | МЗЗК, внештатный специалист МЗЗК по профилактике, медицинские организации, подведомственные МЗЗК | Снижение динамики табакокурения среди взрослого населения в течение 5 лет составит 1,5% в год и достигнет к 2024 г. показателя 23,5%, а среди несовершеннолетних - 16 % от числа обратившихся в центры здоровья |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-----------------------|--|--|
| 1.3 | Проведение контрольных проверок по соблюдению законодательства в сфере оборота алкогольной и алкогольсодержащей продукции, пресечения производства и продажи нелегального алкоголя | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, МВД России по Забайкальскому краю, Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, главы администраций муниципальных образований, общественные организации | Снижение розничной продажи алкогольной продукции до 4,9 литров к 2024 г. |
| 1.4 | Обучение целевых групп населения в Школах здоровья по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, в том числе профилактика микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, формирование культуры здорового питания (не менее 1 раза в квартал) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Проведение индивидуального консультирования в 80 % случаев выявления неправильного питания. Охват обучением целевых групп населения с применением образовательных и просветительских программ по вопросам здорового питания, в т. ч. с использованием сети «Интернет», не менее 30 % от численности населения к 2024 г. Снижение доли граждан с повышенным индексом массы тела по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения к 2024 г. до 25% |
| 1.5 | Формирование мотивации населения к повышению физической активности | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Снижение доли граждан с низкой физической активностью по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения до 14,0% к 2024 году. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--|------------------------------------|--|---|
| | | | | <p>Увеличение доли граждан старшего возраста (женщин от 55 до 79 лет, мужчин от 60 до 79 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан старшего возраста до 20% в 2024 г.</p> <p>Увеличение доли граждан среднего возраста (женщин от 30 до 54 лет, мужчин от 30 до 59 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан среднего возраста до 35% в 2024 г.</p> |
| 1.6 | Обеспечение внедрения модели организации и функционирования центров общественного здоровья на базе краевого центра медицинской профилактики и центров здоровья | 15.12.2020-15.12.2021 | МЗЗК | Внедрение модели организации и функционирования центров общественного здоровья на базе краевого центра медицинской профилактики и центров здоровья |
| 1.7 | Разработка и внедрение модельных муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (в том числе для моногородов) | 15.01.2020 15.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций края, подведомственных МЗЗК | Внедрение модельных муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (% муниципальных образований): 2020 г. – 20; 2021 г. – 40; 2022 г. – 60; 2023 г. – 80; 2024 г. - 99 |
| 1.8 | Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной | 01.07.2019–31.12.2024. Ежегодно по | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, главный | Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|--------------------------------|---|---|
| | на пропаганду здорового образа жизни, на снижение факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения | согласованному со СМИ плану | внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций края | риска развития онкологических заболеваний, ежегодно не менее 75% граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет» |
| 1.9 | Проведение мероприятий и форумов для специалистов по общественному здоровью и населения | 01.07.2019–31.12.2024 ежегодно | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций края | Проведение мероприятий и форумов для специалистов по общественному здоровью и населения: 2019 г. – 25; 2020 г. – 25; 2021 г. – 25; 2022 г. – 25; 2023 г. – 25; 2024 г. - 25 |
| 1.10 | Создание групп в социальных сетях «Одноклассники», «Вконтакте», в которых будет проводиться разъяснение вопросов профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, размещение профилактических материалов на официальном сайте МЗЗК и сайтах медицинских организаций | 01.07.2019 – 31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК | Размещение в сети «Интернет» не менее 3 материалов ежемесячно |
| 1.11 | Профилактика рака в группах повышенного риска: - работники канцерогеноопасных организаций (предприятий). - лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований; - лица, перенесшие психоэмоциональный стресс, - лица старше 50 лет. | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный профпатолог МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций края | Создание эффективной системы противораковой просветительной работы, чтобы в дальнейшем достичь уровня информированности населения, позволяющего изменить его отношение к онкологическим заболеваниям. Начиная со школы, обучение людей основным мерам |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-------------------------|--|---|
| | Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации | | | профилактики ЗНО, ознакомление с ранними симптомами заболевания, методами самообследования; последовательное привитие навыков здорового образа жизни |
| 1.12 | Просветительная и воспитательная работа МЗК и страховых компаний на территории края с населением с использованием СМИ | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, директора страховых компаний на территории края | Повышение мотивации среди населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, скрининговых программ |
| 1.13 | Проведение мероприятий, направленных на обеспечение возможности раннего выявления онкологических заболеваний у максимального количества населения посредством совершенствования процесса диспансеризации, профилактического медицинского осмотра и диспансерного наблюдения: проведение выездных диагностических мероприятий, оптимизация процесса прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, обучение персонала. Обеспечение населения отдаленных населенных пунктов медицинскими осмотрами | 01.07.2019 – 31.12.2024 | МЗК, медицинские организации края | 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. Снижение табакокурения среди взрослого населения с 1,5% в 2017 г. до 23,5% к 2024 г. Снижение показателя употребления алкоголя до 4,9 литров к 2024 г. Выявление ЗНО на ранних стадиях развития: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0% |
| 1.14 | Проведение лекций, школ профилактики развития | 01.07.2019 – 31.12.2024 | МЗК, медицинские | Создание среды, способствующей |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|--|--|---|
| | <p>онкологических заболеваний в учебных заведениях, на предприятиях. Разработка и реализация корпоративных программ, направленных на профилактику онкологических заболеваний, включающих осуществление ранней диагностики онкологических заболеваний работников предприятий и организаций, а также создание работодателями среды, способствующей ведению работниками здорового образа жизни</p> | | <p>организации, подведомственные МЗК</p> | <p>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. Тиражирование буклетов по факторам риска развития, профилактике и раннему выявлению ЗНО – ежеквартально около 4000 экз. (для размещения в магазинах, на предприятиях, учебных заведениях, медицинских организациях)</p> |
| 1.15 | <p>Обеспечение дистанционного заслушивания медицинских организаций по оценке результатов наблюдения лиц повышенного онкологического риска (по утвержденному графику)</p> | <p>01.07.2019 – 31.12.2024 Не реже 1 раза в квартал</p> | <p>МЗК, главный врач ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК</p> | <p>Контроль за качеством оказания медицинской помощи населению</p> |
| 1.16 | <p>Выявление и устранение дефектов при наблюдении, стандартов обследования, лечения выявленной патологии лиц повышенного онкологического риска</p> | <p>01.07.2019–31.12.2024 Не реже 1 раза в квартал</p> | <p>МЗК, ГУЗ «КОД»</p> | <p>Повышение качества оказания медицинской помощи населению. Обучение врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, тактике ведения пациента и снижение дефектов при наблюдении пациентов повышенного онкологического риска. Увеличение показателя</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|----------------------------|--|---|
| | | | | раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0% |
| 1.17 | Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и повышение данных показателей | 1 раз в 6 месяцев ежегодно | МЗЗК, главный терапевт МЗЗК | Активизация прохождения диспансеризации населения края в медицинских учреждениях края. Увеличение охвата населения ежегодно на 10% |
| 1.18 | Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на снижение факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций края | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности (26 % населения), здоровое питание (35 % населения), снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела (25 % населения); защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. |
| 2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний | | | | |
| 2.1. | Проведение тематических противораковых акций с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение онконастороженности | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, главный внештатный дерматовене- | Проведение массовых акций для населения с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|---|---|
| | <p>населения. Акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Международному дню борьбы с раком (4 февраля), Дню борьбы с меланомой (17 мая), борьбы с раком молочной железы (15 октября), Международному дню отказа от курения, а также в рамках Европейской недели ранней диагностики опухолей головы и шеи. Формирование системы обучения медицинских специалистов Забайкальского края в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей</p> | | <p>ролог МЗЭК, руководители медицинских организаций края</p> | <p>повышение онконастороженности населения: (количество акций /ожидаемый охват населения): 2019 г. – 6 / 50 тысяч чел. 2020 г. – 6 / 60 тысяч чел. 2021 г. – 6 / 70 тысяч чел. 2022 г. – 6 / 80 тысяч чел. 2023 г. – 6 / 90 тысяч чел. 2024 г. - 6 / 100 тысяч чел.</p> |
| 2.2. | <p>Разработка и размещение наглядной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках диспансеризации и профилактических осмотров. Размещение на сайте МЗЭК в рубрике «Советы доктора» видеозаписей для населения по онкологической настороженности</p> | 01.07.2019–31.12.2024 | <p>МЗЭК, главный внештатный онколог МЗЭК, главный внештатный специалист МЗЭК по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций края</p> | <p>Информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить ЗНО на ранней стадии. Повышение показателя раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0%. Размещение не менее 1</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|--|--|--|
| | | | | стенда в каждой медицинской организации (всего не менее 40 стендов) |
| 2.3. | Активизация углубленного профилактического консультирования (школ здоровья) по факторам риска и профилактике онкологических заболеваний в центрах здоровья, в первичном звене здравоохранения. Внедрение инновационных форм профилактического консультирования в режиме видеодистанционного обучения | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по медицинской профилактике, главные специалисты МЗЗК, руководители медицинских организаций края | Совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению, в частности пациентов и их родственников. Охват не менее 30 тысяч населения Школами здоровья |
| 2.4 | Размещение информации о графиках работы при проведении профилактических мероприятиях (в т.ч. в выходные дни и вечернее время), графиках выездов мобильных бригад в отдаленные районы и/или сроках запланированной доставки лиц, проживающих в отдаленных районах, на официальных сайтах медицинских организаций. Предоставление гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования | Обновление информации и ежегодно 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, руководители медицинских организаций края | Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год |
| 2.5 | Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год (%) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение охвата граждан профилактическими осмотрами в %: 2019 г. – 46,6 2020 г. – 48,7 2021 г. – 50,5 2022 г. – 52,3 2023 г. – 58,0 2024 г. – 67,8 |
| 2.6 | Повышение мотивации пациентов и их приверженности лечению. | Обновление информации | МЗЗК, руководители медицинских организаций | Увеличение доступности оказания медицинской помощи |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---------------------------------------|---|--|
| | Размещение информации о графиках работы при проведении диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами (18 лет и старше), в т.ч. в выходные дни и вечернее время. Предоставление гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования. | ежегодно 01.07.2019- 31.12.2024 | организаций, подведомствен- ных МЗК. | населению края. Увеличение охвата населения медицинскими осмотрами |
| 2.7 | Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов края в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студентов медицинских колледжей, образовательных учреждений высшего профессионального образования | 01.07.2019– 31.12.2024 | МЗК, ФГБОУ ВО «ЧГМА», руководители медицинских организаций края | Повышение профессиональной подготовки в вопросах онкологической настороженности медицинских работников, что позволит выявлять пациентов группы риска с онкологической патологией, проводить профилактические мероприятия, а также повысит раннюю диагностику ЗНО. Повышение показателя раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0% |
| 2.8 | Использование ЦАОП для обучения пациентов, развития психологической помощи, приверженности к диагностике и лечению | 01.07.2019- 31.12.2024 | МЗК, руководители медицинских организаций края | Увеличение охвата диспансерным наблюдением граждан, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями |
| 2.9 | Грамотное, качественное, информативное, достаточное по времени консультирование | 01.07.2019- 31.12.2024 | МЗК, руководители медицинских организаций края | Создание качественных отношений врач - пациент, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|---|-----------------------|---|---|
| | пациентов | | | обеспечивающих высокую степень доверия больных своим лечащим врачам |
| 2.10. | Обучение медицинских работников, установление контакта и доверия между медицинскими работниками и пациентами (соблюдение этики и деонтологии) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный медицинский психолог МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение доверия населения к медицинским работникам. Соблюдение этики и деонтологии медицинскими работниками при общении с пациентами. Снижение количество жалоб на поведение и грубость к пациентам со стороны медицинских работников |
| 2.11 | Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, пресс-служба, ГУЗ «КОД», ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» | Транслирование программ/передач («Курение. Электронные сигареты и вейпы», «Диспансеризация», «Профилактические осмотры», «Флюорография», «Питание населения», «Здоровая физическая активность») |
| 2.12 | Опубликование материалов в местной печати по пропаганде здорового образа жизни | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, пресс-служба, ГУЗ «КОД» | Опубликование не менее 6 статей ежегодно по пропаганде здорового образа жизни в местной печати («Значение профилактических осмотров», «Курение и онкозаболевания», «Значение здорового питания в профилактике онкологии», «Значение физической активности в профилактике онкологии», «Курение. Электронные сигареты и вейпы») |
| 2.13 | Размещение в | 01.07.2019- | МЗЗК, | Размещение |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|-----------------------|---|---|
| | <p>медицинских организациях, подведомственных МЗЗК, информационных стендов с наглядной справочной информацией о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров</p> | 31.12.2024 | руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | информационных стендов о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, скрининговые программы раннего выявления ЗНО в медицинских организациях, подведомственных МЗЗК |
| 2.14 | <p>Ведение групп в социальных сетях («Вконтакте», «Одноклассники») по профилактике, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения</p> | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Ведение групп в социальных сетях («Вконтакте», «Одноклассники») по профилактике, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения |
| 2.15 | <p>Разработка программы обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со «школами диабета и гипертонической болезни» и др. Регулярное проведение таких школ на территориях края согласно плану мероприятий региональной программы</p> | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Обучение в Школах здоровья 62 чел. ежегодно |
| 2.16 | <p>Мониторинг данных и ежемесячный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и повышение данных показателей</p> | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» | Охват ежемесячно не менее 8% от планового показателя года. |
| 2.17 | <p>Проведение комплексного обследования населения на выявление и коррекцию основных факторов риска неинфекционных заболеваний, в том числе ЗНО, в центрах здоровья,</p> | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, руководители медицинских организаций, | Увеличение количества граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры. Увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|-------------------------|--|---|
| | в том числе с выездом в отдаленные населенные пункты (в соответствии с утвержденным планом мероприятий) | | подведомственных МЗЗК | стадиях (I-II стадии): 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. – 63,0% |
| 2.18 | Приглашение (посредством SMS, телефонных звонков и пр.) представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на прохождение профилактических медицинских осмотров (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года), диспансерное наблюдение лиц с облигатными предраковыми заболеваниями | 01.07.2019-31.12.2024 | Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края, руководители страховых медицинских организаций | Увеличение количества граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры, ежегодно на 7% |
| 2.19 | Анализ проводимой работы по первичной профилактике, в том числе онкологических заболеваний, среди населения края (не менее 1 раз в 6 месяцев) | 01.07.2019 – 31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по профилактике, главный терапевт МЗЗК | Эффективность проводимой профилактической работы медицинскими работниками края |
| 2.20 | Анализ работы «Горячей линии» с населением края | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Снижение количество жалоб от населения края |
| 3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний. | | | | |
| 3.1. | Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями Забайкальского края, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, ранее выявление) согласно графику | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, кафедра онкологии ФГБОУ ВО «ЧГМА», руководители медицинских организаций края | Повышение знаний медицинских работников по онкологической настороженности и активное выявление доклинического рака среди людей, входящих в группы риска по раку (1 раз в 2 месяца). Повышение показателя раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|---|---|---|
| | | | | 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0% |
| 3.2 | Активное выявление больных предопухолевыми и опухолевыми (на начальных стадиях) заболеваниями | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение показателя активного выявления ЗНО (более 27,0%), в том числе на ранних стадиях с 79,9% в 2017 г. до 89,0% в 2024 г. |
| 3.3. | Обучение врачей рентгенологов, эндоскопистов, УЗИ, осуществляющих инструментальное обследование пациентов, по онкологической настороженности при проведении и описании исследования | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК, ФГБОУ ВО «ЧГМА» | Повышение уровня знаний по онкологической настороженности врачей-специалистов, проводящих исследования. Выявление доклинического рака среди людей, входящих в группу риска по раку. Увеличение показателя раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. – 63,0% |
| 3.4. | Обучение лаборантов-цитологов по онкологической настороженности | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГПОУ «Читинский медицинский колледж», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Обучение 20 лаборантов-цитологов, к 2024 г. в целях выявления доклинического рака среди людей, входящих в группу риска по раку |
| 3.5 | Регулярный анализ результатов скрининг-диагностики (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала), отчет смотровых кабинетов по результатам проведения профилактических осмотров с целью выявления новообразований визуальных локализаций | 01.07.2019-31.12.2024 Не реже 1 раза в квартал | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение эффективности онкоскрининга. Формирование групп повышенного онкологического риска, раннее выявление ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. – 63,0% |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-----------------------|--|--|
| 3.6 | Разбор выявления запущенных случаев онкологических заболеваний в МЗЗК с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, кафедра онкологии ФГБОУ ВО «ЧГМА», руководители медицинских организаций края | Повышение уровня ответственности среди медицинских работников, их онкологической настороженности при медицинском осмотре пациентов |
| 3.7 | Заслушивание отчетов медицинских организаций (терапевты по вопросам диспансеризации, фельдшера смотровых кабинетов по исполнению скрининговых исследований и их результатов, соблюдения сроков диспансерного наблюдения и лечения выявленной патологии, женские консультации по вопросам охвата женского населения цитологическим и маммографическим скринингом и т. д.) согласно утвержденному графику. Контроль работы смотровых кабинетов медицинских организаций с анализом эффективности онкоскрининга, оказание методической помощи специалистами ГУЗ «КОД» (не менее 1 раза в квартал) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Контроль за ходом диспансеризации и скрининговых исследований. Ежегодный аудит работы смотровых кабинетов по графику |
| 3.8 | Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержка методологии онкоскрининга силами организационно- | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, кафедра онкологии ФГБОУ ВО «ЧГМА», руководители медицинских организаций, подведомствен- | Повышение выявления групп риска развития ЗНО, а также выявление ЗНО на ранних стадиях развития |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|--|---|
| | методологического отдела ГУЗ «КОД» и ФГБОУ ВО «ЧГМА» | | ных МЗК | |
| 3.9 | Обеспечение скрининга рака шейки матки ежегодно у всех женщин в рамках диспансеризации и онкоскрининга, а также у всех женщин не позже чем через 2 года после начала половой жизни | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗК, главный внештатный онколог МЗК, руководители медицинских организаций края | Повышение выявления групп риска развития ЗНО шейки матки, а также выявление ЗНО шейки матки на ранних стадиях развития. Охват не менее 90,0% женского населения скринингом рака шейки матки к 2024 г. |
| 3.10 | Укомплектование медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, посредством целевого обучения и программы «Земский доктор» | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗК, образовательные учреждения, главные внештатные специалисты МЗК, руководители медицинских организаций края | Улучшение качества медицинского осмотра населения края. Укомплектование согласно региональному проекту «Демография» |
| 3.11 | Приобретение 20 мобильных комплексов для осуществления выездов в села, в том числе отдаленные | 01.07.2019-31.12.2020 | МЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Увеличение охвата квалифицированной медицинской помощью населения края |
| 3.12 | Разработка маршрутизации пациентов с заболеванием органов пищеварения, с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода, кишечными кровотечениями, механическими желтухами, панкреонекрозами | 01.07.2019-31.12.2020 | МЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Обеспечение оказания квалифицированной медицинской помощи населению края |
| 3.13 | Обучение среднего медицинского персонала по вопросам медицинского сервиса, этики и деонтологии, конфликтологии, соблюдения конфиденциальности | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главный внештатный медицинский психолог МЗК, главный внештатный специалист МЗК по сестринскому делу, руководители медицинских | Повышение этической грамотности среднего медицинского персонала при общении с пациентами. Повышение доверия населения к медицинскому персоналу |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|---------------------------------|---|---|
| | | | организаций, подведомственных МЗК | |
| 3.14 | Повышение эффективности диспансерного наблюдения лиц с предраковыми заболеваниями, особенно облигатными предраками, при обязательном и полном выполнении стандарта обследования | 01.07.2019–31.12.2024 постоянно | МЗК, главные внештатные специалисты, МЗК, руководители медицинских организаций края | Проведение профилактики рецидивов опухоли, ранняя диагностика и лечение прогрессирования опухолевого процесса |
| 3.15 | Проведение методических семинаров по диспансерному наблюдению пациентов с предраковыми заболеваниями, разработка алгоритмов ведения пациентов с предраковыми заболеваниями | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты, МЗК, руководители медицинских организаций края | Проведение семинаров, в том числе выездных, по вопросам диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями. Охват диспансерным наблюдением не менее 70% пациентов с предраковыми заболеваниями |
| 3.16 | Создание нормативной правовой базы для групп риска в Забайкальском крае с обязательным перечнем процедур скрининга | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК по онкологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, проктологии, урологии | Выявление опухолей при скрининговом обследовании на ранних стадиях. Увеличение показателя раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0% |
| 3.17 | Разработка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК, кафедра онкологии ФГБОУ ВО «ЧГМА» | Выполнение и соблюдение медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, алгоритмов ведения пациентов с предраковыми заболеваниями |
| 3.18 | Проведение семинаров по видеоселекторной связи по онкологической | 01.07.2019-31.12.2024 ежеквар- | МЗК, главный внештатный | Повышение знаний медицинских работников по |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|--|---|--|
| | настороженности для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, в т. ч. обучение алгоритму ведения пациентов повышенного онкологического риска | тально | онколог МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | онкологической настороженности при медицинском осмотре населения. Овладение алгоритмом осмотра на первые проявления ЗНО. |
| 3.19 | Установление маршрутизации пациентов с подозрением и имеющимся ЗНО, с учетом открытия ЦАОП и межрайонных многопрофильных медицинских центров | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение охвата медицинским осмотром пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с повышенным онкологическим риском. Соблюдение сроков обследования. Увеличение показателя раннего выявления ЗНО: 2019 г. – 57,9%, 2020 г. – 59,0%, 2021 г. – 60,1%, 2022 г. – 60,2%, 2023 г. – 62,3%, 2024 г. - 63,0 % |
| 4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы | | | | |
| 4.1 | Создание центров амбулаторной онкологической помощи на базах медицинских организаций края, обладающих полным спектром оборудования и необходимыми специалистами для комплексной и своевременной диагностики основных видов ЗНО, на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности: - ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»; - ГАУЗ «Краевая больница № 4»; - ГУЗ «Краевая больница № 3»; | 01.07.2019–31.12.2024 01.01.2019-31.12.2019 01.01.2020-31.12.2020 01.01.2021-31.12.2021 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, руководители медицинских организаций края | Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь, направленной на сокращение и оптимизацию маршрута пациента как при первичной диагностике онкологического заболевания, так и при имеющемся ЗНО. Обеспечение доступности проведения химиотерапевтического лечения пациентам со ЗНО |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--|---|--|---|
| | ГАУЗ «Агинская окружная больница»; ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»; ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» | 01.01.2022-31.12.2022 01.01.2023-31.12.2023 01.01.2024-31.12.2024 | | |
| 4.2 | Анализ работы ЦАОП и соблюдения сроков обследования и начала лечения пациентов с установленным ЗНО | 31.12.2019-31.12.2024 1 раз в 6 месяцев | МЗЗК | Улучшение качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |
| 4.3 | Проведение дистанционных консультаций между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, ГУЗ «КОД», ЦАОП с использованием технологий телемедицины | постоянно | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, руководители медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь | Решение вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента с подозрением на ЗНО, сокращение сроков обследования, консультации пациента |
| 4.4 | Утверждение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории края | Ежегодно 31.12.2019-31.12.2024 | Правительство края, МЗЗК, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края | Оказание бесплатной медицинской помощи населению края |
| 4.5 | Утверждение тарифного соглашения на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования населения края | Ежегодно 31.12.2019-31.12.2024 | Правительство края, МЗЗК, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края | Оказание бесплатной медицинской помощи населению края |
| 4.6 | Оценка тарифа обязательного медицинского страхования в крае на диагностические исследования для выявления ЗНО: - флюорография легких; - исследование уровня простатспецифического антигена в крови; - исследование уровня | Ежегодно 31.12.2019-31.12.2024 | Правительство края, МЗЗК, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края | Получение финансовых средств из Территориального фонда обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями, проводившими данное исследование |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|--|---|
| | <p>антигена аденогенных раков СА 125 в крови;</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови; - исследование уровня антигена аденогенных раков СА 72-4 в крови; - исследование уровня антигена плоскоклеточной карциномы (SCC) в крови; - исследование уровня опухолеассоциированного маркера СА 15-3 и СА 242 в крови; - маммография; - пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования | | | |
| 4.7 | <p>Организация в ГУЗ «КОД» кабинета врача-психолога для организации и оказания психологической помощи пациентам и их родственникам</p> | 01.07.2019-31.12.2020 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Консультирование в кабинете врача-психолога ГУЗ «КОД» не менее 2000 пациентов ежегодно |
| 4.8 | <p>Назначение оптимального времени приема для жителей районов и города в ГУЗ «КОД» через колл-центр, посредством VipNet через чек-лист, через программный комплекс «Мониторинг»</p> | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций края | Повышение доступности, сокращение сроков обследования пациентов с подозрением на онкологическую патологию с 30 до 14 дней |
| 4.9 | <p>Повышение эффективности использования компьютерных томографов, магнитно-резонансных томографов, радиоизотопного оборудования, линейного ускорителя, гамма-терапевтических аппаратов</p> | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по лучевой диагностике, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Увеличение числа исследований на «тяжелом» оборудовании и уменьшение сроков ожидания пациентами до 14 дней |
| 4.10 | <p>Закуп магнитно-резонансного томографа в ГУЗ «КОД»</p> | 31.12.2019 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Увеличение доступности диагностического |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|--|--|--|
| | | | | исследования пациентов |
| 4.11 | Проведение анализа эффективности использования «тяжелого» оборудования на территории края | 01.07.2019-31.12.2024 1 раз в 6 месяцев | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по лучевой диагностике, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Эффективность использования «тяжелого» оборудования и принятие эффективных мер административного реагирования |
| 4.12 | Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования по профилю «онкология» | 01.07.2019-31.12.2024 | Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края, директора страховых компаний, расположенных на территории края | Соблюдение прав застрахованных лиц, снижение количества нарушений прав застрахованных лиц |
| 4.13 | Заседания Экспертного совета по проблемам качества медицинской помощи в медицинских организациях Забайкальского края по данным анализа экспертиз, предоставляемого ТФОМС | 01.07.2019-31.12.2024 Согласно графику | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК; в части предоставления информации: Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края | Управленческие решения по совершенствованию качества и доступности медицинской помощи по профилю «онкология» |
| 4.14 | Контроль качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения плановых и внеплановых проверок соблюдения медицинскими организациями Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». | Плановые проверки – ежеквартально согласно утвержденному плану; внеплановые проверки – | МЗЗК | Оформление предписаний медицинским организациям об устранении нарушений в случае их выявления. Принятие мер по предотвращению нарушений медицинскими |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|--|--|---|
| | Контроль выполнения предписаний, выданных медицинским организациям в случаях выявления нарушений по результатам проверок | постоянно при получении жалоб от граждан на нарушения прав и законных интересов медицинскими организациями | | организациями прав граждан на качественную и доступную медицинскую помощь |
| 4.15 | Контроль сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО и установленным диагнозом ЗНО в программном комплексе «Мониторинг» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Сокращение сроков обследования пациентов до 14 дней |
| 4.16 | Информационное сопровождение пациента координационным центром ГУЗ «КОД» во время обследования с подозрением на ЗНО с помощью программного комплекса «Мониторинг» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Сокращение сроков обследования пациентов до 14 дней |
| 4.17 | Осуществление координационным центром ГУЗ «КОД» контроля за сроками госпитализации пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО с помощью программного комплекса «Мониторинг» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Госпитализация пациентов в соответствии с приказом Минздрава России от 4 июля 2017 г. №379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н» |
| 4.18 | Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач- | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», | Обеспечение возможности проведения телемедицинских консультаций на всех уровнях оказания |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|-----------------------|--|--|
| | врач» на всех этапах оказания медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н | | главный внештатный онколог МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | медицинской помощи пациентам |
| 4.19 | Проведение работ по модернизации и развитию государственной информационной системы в сфере здравоохранения Забайкальского края в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный онколог МЗЗК, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Исключение необоснованного направления на прием и госпитализацию в ГУЗ «КОД» |
| 4.20 | Регулярные дистанционные консультации (консилиумы врачей узких специальностей, врачей онкологических кабинетов, ЦАОП) специалистами ГУЗ «КОД» с использованием технологий телемедицины | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Улучшение качества обследования и дальнейшей тактики ведения пациента |
| 5. Совершенствование специализированной медицинской помощи | | | | |
| 5.1 | Увеличение числа исследований в отделении лучевой диагностики ГУЗ «КОД» и сокращение времени ожидания исследования до 7 рабочих дней | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по лучевой диагностике, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению края |
| 5.2 | Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций до 10 % от общего количества оперативных хирургических | 01.07.2019–31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК | Повышение качества оказания онкологической помощи населению края |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|--|--|
| | вмешательств | | | |
| 5.3 | Создание референс-центра на базе ГУЗ «КОД» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главные внештатные специалисты МЗЗК по онкологии, патологоанатомической службы | Повышение качественного и точного определения ЗНО у пациента, у которого взят биопсийный (операционный) материал для прижизненного патологоанатомического исследования |
| 5.4 | Мероприятия, направленные на совершенствование патоморфологической службы. Улучшение оснащенности ГУЗ «КОД» оборудованием | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Увеличение в ГУЗ «КОД» количества иммуно-гистохимических исследований для диагностики опухолей. |
| 5.5 | Расширение методик органосохраняющих операций на базе ГУЗ «КОД» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Улучшение качества жизни пациента после оперативного лечения. Снижение одногодичной летальности до 17,3% к 2024 г. |
| 5.6 | Переоснащение оборудования для диагностики и лечения пациентов в ГУЗ «КОД» | 01.01.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Улучшение обеспечения ГУЗ «КОД» современным оборудованием для диагностики и лечения пациентов с ЗНО |
| 5.7 | Применение современных методов введения лекарственных веществ, в том числе современных систем введения химиопрепаратов в амбулаторных условиях на базе ЦАОП и ГУЗ «КОД» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители ЦАОП | Улучшение доступности и эффективности лечения пациентов с ЗНО, сохранение качества жизни пациентов. Снижение одногодичной летальности от ЗНО к 2024 г. до 17,3% |
| 5.8. | Совершенствование организации прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала в медицинских | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный патологоанатом МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители | Соблюдение сроков проведения прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---------------------------|---|--|
| | организациях Забайкальского края, определение маршрутизации биопсийного материала (в т. ч. послеоперационного) для прижизненного гистологического исследования | | ЦАОП, руководители медицинских организаций, подведомствен- ных МЗК | |
| 5.9 | Формирование системы внутреннего контроля качества и получение сертификата соответствия согласно требованиям (практическим рекомендациям) Росздравнадзора | 01.07.2019- 31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД» | Управление процессами, позволяющее минимизировать риски при оказании медицинской помощи |
| 6. Реабилитация онкологических пациентов | | | | |
| 6.1 | Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов (оснащение оборудованием для маломобильных граждан учреждений здравоохранения) | 01.07.2019– 31.12.2024 | МЗК, руководители медицинских организаций, подведомствен- ных МЗК | Создание комфортной и доступной среды пребывания для маломобильных граждан |
| 6.2 | Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача- психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам | 01.07.2019– 31.12.2024 | МЗК, главный внештатный онколог МЗК, руководители медицинских организаций, подведомствен- ных МЗК | Повышение мотивации к лечению и жизни |
| 6.3 | Открытие «Школы по уходу за стомами», «Школы после мастэктомии», «Школы по коррекции питания» | 01.07.2019– 31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК по онкологии, профилактике | Улучшение качества жизни пациентов, имеющих ЗНО, и их родственников |
| 6.4 | Обучение среднего медицинского персонала по ведению «Школы по уходу за стомами», «Школы после мастэктомии», «Школы по коррекции питания» | 01.07.2019– 31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК по онкологии, профилактике, руководители медицинских | Обучение среднего медицинского персонала по ведению школ (не менее 35 чел. до 2024 года) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|-----------------------|--|---|
| | | | организаций, подведомственных МЗК | |
| 6.5 | Определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционирования | 01.07.2023-31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК по онкологии, реабилитации, ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» | Увеличение числа онкологических пациентов, получивших помощь в отделениях реабилитации, до 500 чел. |
| 6.6 | Сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации | 01.07.2023-31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК по онкологии, реабилитации, ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Увеличение числа онкологических пациентов, получивших помощь в отделениях реабилитации, до 500 чел. |
| 7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам | | | | |
| 7.1 | Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в крае | 01.07.2019-31.12.2020 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК по лучевой диагностике, по паллиативной помощи | Совершенствование оказания паллиативной помощи онкологическим больным |
| 7.2 | Формирование трёхуровневой модели оказания паллиативной медицинской помощи в крае (как взрослым, так и детям) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главный внештатный специалист МЗК по паллиативной помощи | Повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным |
| 7.3 | Разработка и реализация нормативного правового акта об утверждении регламента межведомственного | 01.07.2019-31.12.2020 | МЗК, главный внештатный специалист МЗК по паллиативной | Улучшение качества обслуживания пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-----------------------|---|---|
| | взаимодействия Министерства труда и социальной защиты населения края и МЗК по вопросам оказания социальной помощи гражданам, признанным нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи | | помощи | |
| 7.4 | Расширение взаимодействия с волонтерскими организациями (ФГБОУ ВО «ЧГМА») | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главный внештатный специалист МЗК по паллиативной помощи | Улучшения качества обслуживания пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи |
| 7.5 | Поэтапное увеличение количества кабинетов паллиативной медицинской помощи и выездных патронажных бригад | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главный внештатный специалист МЗК по паллиативной помощи | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, к 2024 г. до 60,0 % |
| 7.6 | Увеличение коечного фонда круглосуточных стационаров, оказывающих паллиативную медицинскую помощь | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главный внештатный специалист МЗК по паллиативной помощи | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным. Открытие 20 коек круглосуточного пребывания в ГУЗ «Городская больница № 2». |
| 7.7 | Обеспечение пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главный внештатный специалист МЗК по паллиативной помощи, руководители медицинских организаций, подведомствен- | Обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, 99% пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|-----------------------|--|---|
| | | | ных МЗЗК | |
| 7.8 | Обучение врачей-специалистов по вопросам обезболивания пациентов, имеющих хронический болевой синдром | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по паллиативной помощи, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение уровня знаний врачей по вопросам обезболивания, оказание качественной помощи по обезболиванию. Корректная тактика ведения пациента с хроническим болевым синдромом. Снижение показателя одногодичной летальности до 17,3% к 2024 г. |
| 7.9 | Проведение телемедицинских консультаций между главным внештатным специалистом МЗЗК по паллиативной помощи и медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам обезболивания и тактики ведения пациента | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный специалист МЗЗК по паллиативной помощи, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Ведение пациентов с хроническим болевым синдромом. Снижение показателя одногодичной летальности до 17,3% к 2024 г. |
| 8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы края | | | | |
| 8.1 | Обеспечения оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории края, на межрегиональном и федеральном уровне в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ), руководители медицинских организаций края | Повышение качества оказания онкологической помощи пациентам края |
| 8.2 | Проведение работ по модернизации и развитию государственной информационной системы | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций | Оказание медицинской помощи онкологическим больным, выбор |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-----------------------|---|---|
| | в сфере здравоохранения Забайкальского края в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации» | | организаций края | тактики ведения пациента |
| 8.3 | Подключение медицинских организаций к централизованной системе «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения края (включая ФАПы, подключенные к сети «Интернет») | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций края | Оказание медицинской помощи онкологическим больным, выбор тактики ведения пациента. Подключение 462 ФАПов, 56 медицинских организаций края |
| 8.4 | Подключение всех медицинских организаций второго и третьего уровней, подведомственных МЗЗК, к централизованной подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ | Подключение к централизованной подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения края «Телемедицинские консультации» для обеспечения консультаций по сложным клиническим случаям. Обучение медицинских работников медицинских организаций принципам проведения телемедицинских консультаций |
| 8.5 | Проведение работ по модернизации и развитию государственной информационной системы в сфере здравоохранения края в части внедрения централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций края | Подключение к централизованной системе «Центральный архив медицинских изображений» 44 медицинских организаций |
| 8.6 | Создание автоматизированных рабочих мест медицинских | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители | Подключение к защищенной сети передачи данных 4569 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|--|---|
| | работников медицинских организаций, подведомственных МЗК, подключенных к защищенной сети передачи данных | | медицинских организаций края | автоматизированных рабочих мест |
| 8.7 | Создание автоматизированных рабочих мест в медицинских организациях, подведомственных МЗК | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций края | Подключение 4569 автоматизированных рабочих мест в медицинских организациях, подведомственных МЗК |
| 8.8 | Подключение автоматизированных рабочих мест медицинских работников медицинских организаций, подведомственных МЗК, к медицинским информационным системам | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций края | Подключение 5345 автоматизированных рабочих мест к медицинским информационным системам |
| 8.9 | Обеспечение защищенной сети передачи данных, к которой подключены 100% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных МЗК (в том числе ФАПов) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ МИАЦ | Создание и обеспечение функционирования защищенной сети передачи данных, к которой будет подключено 100% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных МЗК (в том числе ФАПы, подключенные к сети «Интернет») |
| 8.10 | Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами в целях повышения квалификации специалистов ГУЗ «КОД» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов. Дистанционные | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД» | Проведение телемедицинских консультаций с профильными НМИЦ не менее 15 раз в год |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|-----------------------|----------------|--|
| | консультации и консилиумы с применением телемедицинских технологий специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов в трудных клинических случаях | | | |
| 8.11 | Внедрение инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе утвержденных клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО (размещенных в сети «Интернет» по адресу http://cr.rosminzdrav.ru). Формирование, в том числе в информационных системах ГУЗ «КОД», протоколов ведения пациента с описанием логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД» | Увеличение количества пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также обеспечение доступности и эффективности лечения (до 90% к 2024 г.) |
| 8.12 | Широкое применение современных методов введения лекарственных веществ, включая устройства длительной центральной катетеризации и имплантируемые устройства; современных систем введения химиопрепаратов, снижающих риски | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД» | Увеличение показателя пятилетней выживаемости к 2024 г. до 60,0%, снижение показателя одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3% |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|---|---|
| | инфицирования | | | |
| 8.13 | Внедрение новых схем лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и разработанными КСГ с таргетными препаратами | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Увеличение количества схем лечения к 2024 г. на 50 % |
| 8.14 | Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «КОД». Внедрение и использование стандартных операционных процедур, разработанных и утвержденных в соответствии с клиническими рекомендациями | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Сертификация ГУЗ «КОД» на соответствие требованиям стандартам ИСО |
| 8.15 | Обеспечение доступа гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ | Обеспечение доступа граждан к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) |
| 8.16 | Осуществление проверки в ГУЗ «КОД» и ЦАОП алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенных http://cr.rosminzdrav.ru). | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, страховые компании, надзорные органы | Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой. Формирование в информационных системах медицинских организаций протоколов ведения |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---|-----------------------|--|--|
| | | | | пациента как описания логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов |
| 8.17 | Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению через программный комплекс «Мониторинг» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Исполнение мероприятий цифрового контура в части оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях края |
| 8.18 | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (аналитический блок «сведения о дефектах маршрутизации») | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством программного комплекса «Мониторинг» |
| 8.19 | Внедрение механизмов обратной связи и информирования пациентов посредством сайта ГУЗ «КОД» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, ГУЗ «КОД» | Внедрение механизмов обратной связи и информирования пациентов посредством сайта ГУЗ «КОД», инфоматов. Снижение количества жалоб |
| 8.20 | Проведение семинаров по дефектам оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный онколог МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение уровня онкологической настороженности медицинских работников и профессиональная подготовка по профилю «онкология» |
| 8.21 | Использование данных мониторинга независимой | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, главный внештатный | Снижение количества жалоб |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|-----------------------|--|--|
| | оценки качества и условий оказания услуг медицинскими организациями для анализа работы краевой онкологической службы | | онколог МЗЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | |
| Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы | | | | |
| 8.22 | Унификация ведения электронной медицинской документации | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД» | Унифицированное ведение электронной медицинской документации |
| 8.23 | Ведение электронной очереди для амбулаторных пациентов посредством региональной медицинской системы (РМИС) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Использование электронной записи на прием не менее 70 % граждан, период ожидания на прием в ГУЗ «КОД» не более 14 дней |
| 8.24 | Использование модулей интеграционной платформы «Нетрика»: <ul style="list-style-type: none"> - НСИ (нормативно-справочной информации); - РЭМД (регистр электронных медицинских документов) | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Повышение уровня оказания специализированной помощи по профилю «онкология» |
| 8.25 | Использование модуля управления очередями интеграционной платформы «Нетрика» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Время ожидания пациента на прием и госпитализацию в ГУЗ «КОД» не более 14 дней |
| 8.26 | Разработка на базе ГУЗ «КОД» программного комплекса «Мониторинг» для маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗЗК | Контроль за сроками оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |
| 8.27 | Управление потоками пациентов координационным центром ГУЗ «КОД» при оказании онкологической медицинской помощи | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, | Соблюдение сроков оказания медицинской помощи |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|-----------------------|--|---|
| | населению, осуществление обратной связи с пациентами | | подведомственных МЗК | |
| 8.28 | Проведение анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» пациентам в разрезе районов края | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Ведение Государственного ракового регистра в рамках методической помощи и контроля качества оказания онкологической медицинской помощи, с заслушиванием медицинских организаций, подведомственных МЗК |
| 8.29 | Формирования механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, главные внештатные специалисты МЗК, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Специализированный подход к тактике ведения пациента и его лечения |
| 8.30 | Поэтапное подключение медицинских организаций, подведомственных МЗК, в рамках региональной программы «Цифровой контур». Функционирование модуля интеграционной платформы «Нетрика» «Обмен данными инструментальных исследований», а также выполнение мероприятий по подключению компьютерных томографов к ЦАМИ | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Повышение доступности оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |
| 8.31 | Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Защита персональных данных пациентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|------------------------|---|---|
| | техникой | | | |
| 8.32 | Обеспечение медицинских работников автоматизированными рабочими местами в рамках региональной программы «Цифровой контур». Реализация мероприятий по внедрению централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ГУЗ МИАЦ, ГУЗ «КОД», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗК | Передача информации о пациенте между медицинскими организациями, подведомственными МЗК |
| 9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями | | | | |
| 9.1 | Реализация мероприятий в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалификационными кадрами» национального проекта «Здравоохранения» | 01.07.2019-31.12.2024 | Правительство края, МЗК, руководители медицинских организаций края | Обеспечение квалификационными кадрами медицинских организаций края |
| 9.2 | Подготовка специалистов онкологической службы на базе ФГБОУ ВПО «ЧГМА», ГПОУ «Читинский медицинский колледж» | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ФГБОУ ВО «ЧГМА», ГПОУ «Читинский медицинский колледж», руководители медицинских организаций края | Обеспечение укомплектования кадрами медицинских организаций по профилю «онкология»: в 2019 г. – 7 ординаторов; в 2020 г. – 7 ординаторов. |
| 9.3 | Обеспечение ЦАОП кадрами: 4 врачами-онкологами, 6 средними медицинскими работниками | 01.07.2019-31.12.2024 | МЗК, ФГБОУ ВО «ЧГМА», ГПОУ «Читинский медицинский колледж», руководители медицинских организаций края | Обеспечение укомплектования кадрами медицинских организаций, подведомственных МЗК |
| 9.4 | Выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт, либо | Ежегодно 2019-2024 гг. | МЗК | Привлечение медицинских работников в районы края |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--|------------------------|-----|---|
| | рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, в размере 1 000 000 рублей | | | |
| 9.5 | Предоставление медицинским работникам в сельской местности преимущественного права на обеспечение детей детскими дошкольными учреждениями, возмещение затрат на коммунальные расходы, а также расходов по обустройству на новом месте жительства | Ежегодно 2019-2024 гг. | МЗК | Привлечение медицинских работников в районы края |
| 9.6 | Установление надбавки молодым специалистам в размере 20 % от оклада в течение трех лет с момента заключения трудового договора | Ежегодно 2019-2024 гг. | МЗК | Привлечение медицинских работников в районы Забайкальского края |
| 9.7 | Обеспечение молодых специалистов социальными выплатами на приобретение жилья в рамках федеральной программы «Жилище» | Ежегодно 2019-2024 гг. | МЗК | Привлечение медицинских работников в районы края |

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

1) снижение «грубого» показателя смертности до уровня 180,0 на 100 тыс. населения;

2) увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63,0%;

3) рост показателя раннего выявления в 2023 г. по сравнению с 2017 г. на 12,1%, с 55,6% до 62,3%, в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 2,3% (с 57,0% до 58,3%), желудка – на 6,6% (с 42,2% до 45,0%), прямой кишки – на 2,3% (с 72,4% до 74,2%);

4) увеличение выявления на ранних стадиях ЗНО предстательной железы – 8,6% (с 70,0% до 76,0%), гортани – на 6,3% (с 33,3% до 35,4 %);

высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы - 6,5% (с 71,0% до 75,6%);

5) увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0%;

6) снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО до уровня 17,3%;

7) снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций: прямой кишки на 16,7% (2017 г. – 27,6 %, 2023 год – 23,4 %), шейки матки на 2,2% (2017 г. – 23,2%, 2023 г. – 22,7%), щитовидной железы на 3,1% (2017 г. – 35,3%, 2023 г. – 34,2%), молочной железы на 16,8% (2017 г. – 29,1%, 2023 г. – 24,2%), полости рта на 9,6% (2017 г. – 65,4%, 2023 г. – 59,1%);

8) формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

9) внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

10) улучшение качества онкологической помощи (сроки обследования, госпитальная летальность), снижение случаев расхождения диагнозов, жалоб пациентов;

11) совершенствование специализированной медицинской помощи по профилю «онкология»;

12) увеличение охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией населения края за счет выездных бригад на мобильных комплексах;

13) консультативная помощь посредством телемедицинских консультаций;

14) обеспечение врачебными кадрами: рентгенологами, эндоскопистами, онкологами;

15) организация ЦАОП на базе 6 медицинских организаций;

16) установление маршрутизации пациентов на обследование и лечение по профилю «онкология» при открытии ЦАОП;

17) повышение уровня знаний по онкологической настороженности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

18) осуществление контроля за диспансерной группой пациентов с предраковыми заболеваниями;

19) ведение пациента в программном комплексе «Мониторинг» с отслеживания сроков обследования, госпитализации пациентов по профилю «онкология»;

20) повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения ЗНО.
