Приложение

к постановлению

Правительства Ленинградской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_

**Региональная программа Ленинградской области**

**«Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Ед. изм.** | **2020 год** |
| Доля злокачественных новообразований (далее – ЗНО), выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) | % | 58.0 |
| Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями | % | 18.2 |
| Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более | % | 56.7 |
| Смертность от ЗНО | на 100000 населения | 212.4 |

**1.1. Краткая характеристика региона в целом**

Ленинградская область расположена на северо-западе Восточно-Европейской равнины. Омывается Финским заливом, Балтийским морем, Ладожским и Онежским озерами. Протяженность территории с севера на юг 325 км, с запада на восток – 500 км. Территория – 94 667,7 кв. км, что составляет 0,49 % площади России, по этому показателю область занимает 39-е место в стране. В области расположены 64 городских и 135 сельских поселений, имеются 1 городской округ и 17 муниципальных районов. Население – 1 875 872 человека (878621 мужчина и 997251 женщин; 1260249 – городское население, а 615623 – сельское; 323265 – лиц младше 18 лет, 315635 – старше 65 лет.). Доля городского населения – 63,79 %. Плотность населения – 21,6 на 1 кв. км.

Ленинградская область граничит с пятью субъектами Российской Федерации: Санкт-Петербургом, Республикой Карелия, Вологодской областью, Новгородской областью, Псковской областью, а также с двумя государствами: Финляндской Республикой и Эстонской Республикой.

Ленинградская область - один из наиболее динамично развивающихся субъектов Российской Федерации с высоко диверсифицированной экономикой. В регионе сосредоточены модернизированные предприятия машиностроения, судостроения, автомобилестроения, металлургической, химической и целлюлозно-бумажной промышленности, предприятия по производству строительных материалов, имеющие собственный научно-технический и кадровый потенциал. Приоритетным направлением развития области является создание региональных индустриальных парков, ориентированных на размещение высокотехнологичных конкурентоспособных производств на территориях, обеспеченных объектами инженерной, транспортной, коммунальной, коммуникационной инфраструктур.

На территории Ленинградской области расположен высокоразвитый агропромышленный комплекс, ежегодно показывающий устойчивый рост выпуска продукции. Его доля в Северо-Западном Федеральном округе составляет более 40 % от общего объема сельскохозяйственного производства, а специализацией является молочно-мясное животноводство, птицеводство и овощеводство.

Особый вклад в развитие транспортной системы региона внесло строительство новых портовых комплексов в Приморске и Усть-Луге, а также реконструкция действующих портов в Выборге и Высоцке.

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

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в «грубых» показателях в течение 10 лет колеблется около 335,8 на 100 тысяч населения Ленинградской области. В 2020 году этот показатель составлял 312,8.

**Таблица 1. Грубые и стандартизованные показатели заболеваемости Ленинградской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Грубая заболеваемость** | **Стандартизованная заболеваемость** |
| 2010 | 329,22 | 193,06 |
| 2011 | 326,72 | 189,85 |
| 2012 | 322,25 | 189,02 |
| 2013 | 320,73 | 181,17 |
| 2014 | 322,48 | 180,93 |
| 2015 | 356,01 | 199,21 |
| 2016 | 374,51 | 203,95 |
| 2017 | 333,86 | 181,69 |
| 2018 | 331,9 | 180,62 |
| 2019 | 363,6 | 201,54 |
| 2020 | 312,8 | 179,12 |

В 2020 году по всем нозологиям было выявлено 5124 онкологических заболеваний, 94% были подтверждены морфологически. При распределении по стадиям заболевания: 31% относились к I стадии, 28% ко II стадии, 21% к III стадии и 15% к IV стадии.

**Таблица 2. Выявляемость по стадиям ЗНО в 2020 году**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нозологическая форма, локализация** | **Код по МКБ-10** | **Выявлено в отчетном году злокачественных новообразований (без выявленных посмертно)** | **Из числа злокачественных новообразований (гр. 4):** | **доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии** |
| **диагноз подтвержден морфологически** | **имели стадию** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Злокачественные новообразования - всего, из них: | С00 - С96 | 5124 | 4773 | 1547 | 1425 | 1066 | 794 | 62,3% |
| Злокачественные новообразования (из стр. 1):губы | С00 | 10 | 7 | 4 | 2 | 3 |  | 85,7% |
| полости рта | С01 - С09 | 100 | 89 | 16 | 17 | 31 | 33 | 37,1% |
| глотки | С10 - С13 | 62 | 59 | 4 | 12 | 22 | 23 | 27,1% |
| пищевода | С15 | 90 | 83 | 11 | 27 | 31 | 17 | 45,8% |
| желудка | С16 | 275 | 268 | 39 | 72 | 74 | 80 | 41,4% |
| ободочной кишки | С18 | 390 | 379 | 51 | 122 | 115 | 85 | 45,6% |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | С19 - С21 | 264 | 240 | 37 | 81 | 71 | 57 | 49,2% |
| печени и внутрипеченочных желчных протоков | С22 | 52 | 40 | 4 | 14 | 15 | 13 | 45,0% |
| поджелудочной железы | С25 | 177 | 143 | 14 | 28 | 38 | 85 | 29,4% |
| гортани | С32 | 84 | 76 | 16 | 21 | 34 | 9 | 48,7% |
| трахеи, бронхов, легкого | С33, С34 | 423 | 372 | 44 | 59 | 159 | 139 | 27,7% |
| костей и суставных хрящей | С40, С41 | 16 | 12 | 2 | 3 | 4 | 5 | 41,7% |
| меланома кожи | С43 | 92 | 85 | 32 | 38 | 9 | 12 | 82,4% |
| других новообразований кожи | С44 | 518 | 493 | 435 | 62 | 9 | 3 | 100,8% |
| соединительной и других мягких тканей | С49 | 26 | 21 | 6 | 7 | 4 | 6 | 61,9% |
| молочной железы | С50 | 635 | 620 | 184 | 280 | 120 | 41 | 74,8% |
| шейки матки | С53 | 159 | 149 | 52 | 40 | 39 | 21 | 61,7% |
| тела матки | С54 | 236 | 229 | 144 | 33 | 40 | 13 | 77,3% |
| яичника | С56 | 130 | 118 | 33 | 19 | 37 | 35 | 44,1% |
| предстательной железы | С61 | 394 | 375 | 76 | 197 | 68 | 45 | 72,8% |
| почки | С64 | 176 | 158 | 71 | 33 | 48 | 18 | 65,8% |
| мочевого пузыря | С67 | 168 | 148 | 92 | 45 | 9 | 11 | 92,6% |
| щитовидной железы | С73 | 116 | 106 | 79 | 22 | 9 | 5 | 95,3% |
| злокачественные лимфомы | С81 - С86; С88; С90; С96 | 145 | 145 | 10 | 32 | 25 | 28 | 29,0% |
| лейкозы | С91 - С95 | 60 | 60 | Х | Х | Х | Х | Х |

Наибольшую заболеваемость составляет ЗНО молочной железы (второй стадии), на втором месте ЗНО трахеи, бронхов и лёгкого (третьей стадии), на третьем месте новообразования кожи (на первой стадии).

**Таблица 3. Экстенсивный показатель заболеваемости ЗНО в ЛО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗНО - всего** | **С00-97** | **100,00** |
| молочной железы | С50 | 11% |
| трахеи, бронхов, легкого | С33,34 | 9% |
| Прочие ЗНО кожи | С44, 46.0 | 9% |
| ободочной кишки | С18 | 8% |
| Предстательная железа | С61 | 7% |
| желудка | С16 | 6% |

Влияние на показатели заболеваемости обоих полов оказывают ЗНО молочной железы – 34,6, трахеи, бронхов, лёгких – 29,4, прочие ЗНО кожи – 27,6, ободочной кишки – 24,8, предстательная железа – 21,9, желудок – 17,8 на 100 тысяч населения.

**Таблица 4. Десятилетняя динамика заболеваемости по основным локализациям ЗНО:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Рак молочной железы С50 | Трахея, бронхи, легкие С33-34 | Кожа (без меланомы) С44 | Ободочная кишка С18 | Желудок С16 | Предстательная железа С61 | Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус С19-21 | Матка С54 |
| 2010 | 33,53 | 37,06 | 27,98 | 26,02 | 28,9 | 35,55 | 35,55 | 23,49 |
| 2011 | 40,03 | 34,76 | 31,75 | 21,96 | 27,86 | 36,59 | 36,59 | 24,92 |
| 2012 | 39,08 | 32,14 | 34,09 | 23,42 | 28,64 | 36,72 | 36,72 | 19,17 |
| 2013 | 36,07 | 34,31 | 30,5 | 23,16 | 27,71 | 36,26 | 36,26 | 29,15 |
| 2014 | 38,42 | 35,37 | 30,23 | 23,68 | 25,26 | 36,92 | 36,92 | 21,42 |
| 2015 | 42,71 | 38,84 | 32,07 | 27,18 | 25,43 | 41,52 | 41,52 | 28,82 |
| 2016 | 42 | 36,85 | 36,29 | 32,49 | 27,39 | 43,31 | 43,31 | 30,12 |
| 2017 | 39,05 | 36,33 | 31,5 | 25,24 | 24,52 | 43,07 | 43,07 | 26,1 |
| 2018 | 41,62 | 32,2 | 31,04 | 23,98 | 23,1 | 34,62 | 34,62 | 30,64 |
| 2019 | 41,5 | 35,7 | 30,8 | 30,1 | 22,5 | 23,3 | 18 | 14,4 |
| 2020 | 34,6 | 29,4 | 27,6 | 24,8 | 21,9 | 21,9 | 17,8 | 13,1 |

У мужчин Ленинградской области наиболее значимыми локализациями являются легкие, предстательная железа, желудок. Для женщин – молочная железа, матка, толстая кишка.

Среди районов Ленинградской области наибольшая заболеваемость ЗНО отмечена в Подпорожском – 625,75, Кингисеппском – 460,78, Киришском - 451,52, Бокситогорском – 443,83, Лужском районах – 422,62 на 100 тысяч населения.

К запущенным случаям ЗНО относят новообразования IV стадии. Для визуальных локализаций степень запущенности более строгая, т.к. к запущенным случаям относятся также ЗНО в III стадии процесса.

Среди ЗНО визуальной локализации (ЗНО полости рта, глотки, горла, кожи, молочной железы) в III и IV стадиях в 2020 году было выявлено 21,4% это 5,5% от всех впервые выявленных за год ЗНО.

Наибольшее значение в количестве запущенных случаев имеют такие локализации ЗНО, как РМЖ – 3,1% от количества выявляемых за год ЗНО всех локализаций, трахея, бронхи, легкие – 2,7%, желудок – 1,7%, ободочная кишка – 1,6%.

**Таблица 5. Динамика показателя морфологической верификации диагноза за 10 лет**

|  |  |
| --- | --- |
| **Год** | **Морфологическая верификация, %** |
| 2010г | 88,4 |
| 2011г | 90,6 |
| 2012г | 93,0 |
| 2013г | 92,9 |
| 2014г | 92,7 |
| 2015г | 90,8 |
| 2016г | 86,2 |
| 2017г | 89,8 |
| 2018г | 91,5 |
| 2019 г | 92,2 |
| 2020 г | 93,1 |

**Таблица 6. Доля морфологической верификации по нозологиям**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Локализация** | **Код МКБ** | **Доля морфологического подтверждения диагноза, %** |
| Злокачественные новообразования губы | С00 | 70,0% |
| полости рта | С01 - С09 | 89,0% |
| глотки | С10 - С13 | 95,2% |
| пищевода | С15 | 92,2% |
| желудка | С16 | 97,5% |
| ободочной кишки | С18 | 97,2% |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | С19 - С21 | 90,9% |
| печени и внутрипеченочных желчных протоков | С22 | 76,9% |
| поджелудочной железы | С25 | 80,8% |
| гортани | С32 | 90,5% |
| трахеи, бронхов, легкого | С33, С34 | 87,9% |
| костей и суставных хрящей | С40, С41 | 75,0% |
| меланома кожи | С43 | 92,4% |
| других новообразований кожи | С44 | 95,2% |
| соединительной и других мягких тканей | С49 | 80,8% |
| молочной железы | С50 | 97,6% |
| шейки матки | С53 | 93,7% |
| тела матки | С54 | 97,0% |
| яичника | С56 | 90,8% |
| предстательной железы | С61 | 95,2% |
| почки | С64 | 89,8% |
| мочевого пузыря | С67 | 88,1% |
| щитовидной железы | С73 | 91,4% |

**Таблица 7. Динамика показателя Распространенности ЗНО (наблюдаемого контингента):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Год** | **Распространенность ЗНО, на 100 тыс.** |
| 2011г | 1822 |
| 2012г | 1923 |
| 2013г | 1996 |
| 2014г | 2036 |
| 2015г | 2102 |
| 2016г | 2170 |
| 2017г | 2229 |
| 2018г | 2285 |
| 2019г | 2276 |
| 2020г | 2293 |

**Таблица 8. Структура распространенности ЗНО по районам**

|  |  |
| --- | --- |
| **Район** | **Распространенность (на 100 тыс.)** |
| Бокситогорский | 2 603,01 |
| Волосовский | 1 952,59 |
| Волховский | 2 331,05 |
| Всеволожский | 1 566,86 |
| Выборгский | 2 347,46 |
| Гатчинский | 2 396,30 |
| Кингисеппский | 3 694,87 |
| Киришский | 3 522,48 |
| Кировский | 1 532,67 |
| Лодейнопольский | 1 860,56 |
| Ломоносовский | 3 096,73 |
| Лужский | 3 492,09 |
| Подпорожский | 2 499,65 |
| Приозерский | 2 050,18 |
| Сланцевский | 2 180,37 |
| Тихвинский | 2 509,12 |
| Тосненский | 2 268,02 |
| г. Сосновый Бор | 1 824,65 |

**Таблица 9. Структура распространенности ЗНО по локализациям**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Локализация** | **Численность контингента** | **Распространенность (На 100 тыс.)** |
| ЗНО губы | 331 | 18,25 |
| полости рта | 620 | 34,18 |
| глотки | 338 | 18,63 |
| пищевода | 253 | 13,95 |
| желудка | 1925 | 106,13 |
| ободочной кишки | 2937 | 161,92 |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | 2280 | 125,70 |
| печени и внутрипеченочных желчных протоков | 105 | 5,79 |
| поджелудочной железы | 308 | 16,98 |
| гортани | 663 | 36,55 |
| трахеи, бронхов, легкого | 1933 | 106,57 |
| костей и суставных хрящей | 284 | 15,66 |
| меланома кожи | 1164 | 64,17 |
| другие новообразований кожи | 3742 | 206,31 |
| мезотелиальной и других мягких тканей | 254 | 14,00 |
| молочной железы | 8016 | 441,94 |
| шейки матки | 2359 | 130,06 |
| тела матки | 2705 | 149,13 |
| яичника | 1248 | 68,81 |
| предстательной железы | 2304 | 127,03 |
| почки | 1529 | 84,30 |
| мочевого пузыря | 1301 | 71,73 |
| щитовидной железы | 1904 | 104,97 |
| злокачественные лимфомы | 1188 | 65,50 |
| лейкемии | 533 | 29,39 |
| Прочие ЗНО | 1224 | 67,48 |

**Таблица 10. Показатель пятилетней выживаемости в 2020 году по нозологическим формам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Локализация** | **Код МКБ** | **Пятилетняя выживаемость** |
| Злокачественные новообразования губы | С00 | 57,46% |
| полости рта | С01 - С09 | 45,60% |
| глотки | С10 - С13 | 30,90% |
| пищевода | С15 | 47,95% |
| желудка | С16 | 56,42% |
| ободочной кишки | С18 | 47,82% |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | С19 - С21 | 48,42% |
| печени и внутрипеченочных желчных протоков | С22 | 45,92% |
| поджелудочной железы | С25 | 45,07% |
| гортани | С32 | 48,28% |
| трахеи, бронхов, легкого | С33, С34 | 45,91% |
| костей и суставных хрящей | С40, С41 | 69,80% |
| меланома кожи | С43 | 51,92% |
| других новообразований кожи | С44 | 56,68% |
| соединительной и других мягких тканей | С49 | 52,85% |
| молочной железы | С50 | 51,27% |
| шейки матки | С53 | 60,24% |
| тела матки | С54 | 51,15% |
| яичника | С56 | 52,72% |
| предстательной железы | С61 | 36,29% |
| почки | С64 | 50,29% |
| мочевого пузыря | С67 | 47,92% |
| щитовидной железы | С73 | 58,53% |

Учитывая рост заболеваемости, усиление профилактических мероприятий, совершенствование и внедрение новых методов лечения ЗНО следует ожидать рост наблюдаемого контингента пациентов с выявленной онкологической патологией.

Специфической особенностью эпидемиологических показателей, является высокий уровень среднего возраста населения, что является основным фактором риска развития ЗНО. Это подтверждается значительной разницей между грубыми и стандартизованными показателями, как заболеваемости, так и смертности. В остальном структура новообразований по стадиям, нозологическим формам, половозрастному распределению без значительных отличий от средних по стране показателей.

Специфическими особенностями распространенности ЗНО в Ленинградской области является стабильное устойчивое накопление контингента онкобольных. Наибольшая запущенность отмечается при ЗНО полости рта – 70% всех выявленных ЗНО данной локализации. Не смотря на это, в общей структуре смертности данная локализация большого значения не имеет в связи с невысокой заболеваемостью.

**1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований**

Анализ смертности от ЗНО (далее – ЗНО) в Ленинградской области имеет тенденцию к снижению показателя. При анализе показателя смертности имеет место снижение показателя с 237,5 в 2010 году до 212,4 в 2020 году.

**Таблица 11. Грубые и стандартизованные показатели смертности Ленинградской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Грубая****смертность** | **Стандартизованная смертность** |
| 2010 | 237,54 | 130,55 |
| 2011 | 215,15 | 115,44 |
| 2012 | 221,41 | 116,60 |
| 2013 | 222,93 | 115,07 |
| 2014 | 238,34 | 120,94 |
| 2015 | 238,07 | 118,42 |
| 2016 | 237,20 | 116,40 |
| 2017 | 229,08 | 112,20 |
| 2018 | 221,91 | 109,64 |
| 2019 | 220,9 | 109,11 |
| 2020 | 212,4 | 106,59 |

При анализе показателей смертности за 10 лет прослеживается положительная динамика в виде снижения показателя общей смертности на 10,5%.

**Таблица 12. Процентное распределение наиболее частных причин смертности от ЗНО в Ленинградской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗНО - всего** | **С00-97** | **100,00** |
| трахеи, бронхов, легкого | С33,34 | 13.7 |
| ободочной кишки | С18 | 11,0 |
| молочной железы | С50 | 9,02 |
| желудка | C16 | 7,0 |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | С19-21 | 5,8 |

Наибольшее значение в структуре смертности имеют локализации ЗНО: органов дыхания, пищеварения, молочных желез. Наиболее значимыми причинами смертности в течение 10 лет являются ЗНО: трахеи, бронхов, легкого, ободочной кишки, молочной железы и желудка

**Таблица 13. Динамика смертности от онкологических заболеваний на 100 тыс. населения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Рак молочной железы С50** | **Трахея, бронхи, легкие С33-34** | **Кожа (без меланомы) С44** | **Ободочная кишка С18** | **Желудок С16** | **Предстательная железа С61** | **Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса С19-21** |
| 2010 | 15,54 | 42,1 | 42,1 | 19,02 | 29,33 | 18,98 | 18,98 |
| 2011 | 16,16 | 36,44 | 36,44 | 15,93 | 25,78 | 16,68 | 16,68 |
| 2012 | 14,98 | 38,39 | 38,39 | 18,14 | 27,71 | 17,68 | 17,68 |
| 2013 | 13,88 | 39,77 | 39,77 | 17,64 | 27,94 | 18,67 | 18,67 |
| 2014 | 16,73 | 41,53 | 41,53 | 18,59 | 30 | 18,88 | 18,88 |
| 2015 | 16,99 | 43,38 | 43,38 | 18,68 | 25,26 | 21,12 | 21,12 |
| 2016 | 16,75 | 41,01 | 41,01 | 19,77 | 25,37 | 19,86 | 19,86 |
| 2017 | 14,87 | 40,93 | 40,93 | 18,75 | 24,24 | 19,76 | 19,76 |
| 2018 | 16,76 | 26,96 | 26,96 | 17,36 | 19,68 | 16,4 | 16,4 |
| 2019 | 11,83 | 20,33 | 1,11 | 10,19 | 11,98 | 6,12 | 8,24 |
| 2020 | 12,09 | 18,53 | 1,32 | 14,78 | 9,5 | 6,23 | 7,76 |

**Таблица 14. Распределение динамики смертности по районам Ленинградской области:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Бокситогорский р-н | 304,7 | 295,3 | 256,8 | 267,5 | 215,6 | 304,1 | 254,2 | 253,9 | 327,9 | 251,7 | 240,6 |
| Волосовский р-н | 128,6 | 123,4 | 152,1 | 181,0 | 192,6 | 200,4 | 198,7 | 225,3 | 346,4 | 317,4 | 291,6 |
| Волховский р-н | 279,4 | 211,2 | 233,7 | 218,0 | 263,2 | 244,3 | 271,9 | 249,8 | 256,2 | 271,7 | 275,5 |
| Всеволожский р-н | 188,7 | 192,3 | 188,3 | 177,4 | 212,1 | 186,5 | 194,9 | 166,5 | 148,6 | 150,7 | 150,9 |
| Выборгский р-н | 244,6 | 209,4 | 214,4 | 219,7 | 240,4 | 234,9 | 231,4 | 243,6 | 222,6 | 223,5 | 224,0 |
| Гатчинский р-н | 241,5 | 200,9 | 238,1 | 218,5 | 235,7 | 228,2 | 209,8 | 229,6 | 228,5 | 217,6 | 226,9 |
| Кингисеппский р-н | 253,8 | 232,8 | 242,6 | 268,8 | 231,0 | 286,3 | 273,1 | 275,7 | 243,5 | 292,7 | 235,0 |
| Киришский р-н | 220,1 | 232,1 | 248,2 | 246,2 | 291,1 | 260,5 | 325,7 | 273,3 | 256,2 | 273,9 | 235,9 |
| Кировский р-н | 222,1 | 214,1 | 206,4 | 210,2 | 218,6 | 216,7 | 207,5 | 185,6 | 152,3 | 205,8 | 145,3 |
| Лодейнопольский р-н | 228,1 | 223,2 | 236,4 | 209,4 | 288,0 | 284,8 | 266,3 | 256,6 | 280,1 | 273,4 | 228,3 |
| Ломоносовский р-н | 210,2 | 203,3 | 236,1 | 207,3 | 255,8 | 302,9 | 215,4 | 233,3 | 221,3 | 157,9 | 199,3 |
| Лужский р-н | 303,5 | 257,7 | 267,1 | 260,6 | 260,2 | 259,8 | 266,6 | 225,3 | 220,9 | 259,6 | 298,1 |
| Подпорожский р-н | 223,6 | 204,7 | 203,9 | 218,8 | 311,9 | 324,3 | 304,5 | 275,8 | 325,0 | 346,7 | 256,4 |
| Приозерский р-н | 261,3 | 236,4 | 218,6 | 237,5 | 218,0 | 233,2 | 231,6 | 233,7 | 270,7 | 183,5 | 248,5 |
| Сланцевский р-н | 251,2 | 255,0 | 255,4 | 282,3 | 250,8 | 316,7 | 305,1 | 273,0 | 271,1 | 261,2 | 241,2 |
| Тихвинский р-н | 261,1 | 280,3 | 273,4 | 309,9 | 288,6 | 303,6 | 344,2 | 298,0 | 297,5 | 300,4 | 280,7 |
| Тосненский р-н | 212,5 | 208,1 | 177,7 | 209,7 | 205,4 | 204,8 | 215,3 | 168,1 | 185,0 | 227,5 | 193,8 |
| Сосновый бор | 215,7 | 206,7 | 219,5 | 235,9 | 259,4 | 216,6 | 229,3 | 221,9 | 260,2 | 237,0 | 237,7 |

Ключевыми группами риска в смертности от ЗНО органов дыхания являются мужчины в возрасте от 50 до 80 лет с пиком смертности в возрасте 60-69 лет. Риску смерти от рака желудка подвержены в равной степени мужчины в возрасте 55-80, и женщины в 65-84 лет. Высокий риск смерти от рака молочной железы у женщин 40-84 лет с пиком в 55-69 лет. Группа риска смерти от колоректального рака у мужчин в возрасте 60-74, у женщин – 60-84 лет.

В структуре смертности по всем локализациям преобладают жители города – 53.91%, села - 46,09%

**Таблица 15. Динамика онкологической смертности в разрезе пола**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Женщины** | **Мужчины** |
| 2010 | 202.8 | 270,5 |
| 2011 | 191.9 | 242,0 |
| 2012 | 193,2 | 242,2 |
| 2013 | 199,3 | 249,4 |
| 2014 | 216,2 | 261,4 |
| 2015 | 222,8 | 253,8 |
| 2016 | 217,7 | 255,6 |
| 2017 | 196,6 | 252,1 |
| 2018 | 201,5 | 244,7 |
| 2019 | 206,4 | 254,6 |
| 2020 | 203,2 | 259,4 |

**Таблица 16. Динамика онкологической смертности в разрезе трудоспособного и выше трудоспособного возраста:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Трудоспособный** | **Старше трудоспособного** |
| 2010 | 93,9 | 730,8 |
| 2011 | 84,2 | 666,7 |
| 2012 | 82,1 | 695,3 |
| 2013 | 81,2 | 705,4 |
| 2014 | 79,8 | 731,3 |
| 2015 | 77,8 | 723,5 |
| 2016 | 75,4 | 706,8 |
| 2017 | 75,4 | 651,8 |
| 2018 | 68,3 | 658,2 |
| 2019 | 81,9 | 606,7 |
| 2020 | 78,1 | 572,6 |

Специфической особенностью показателя смертности в Ленинградской области и его динамика является средний по стране и Северо-Западному региону уровень, при уровне заболеваемости выше среднего как по стране, так и по региону.

В 2020 году из 2555 умерших от злокачественных новообразований 478 - диагноз был поставлен при вскрытии.

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

В Ленинградской области реализуются программы по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний. Проводятся акции, направленные на снижение потребления табачной и алкогольной продукции, формирование культуры здорового питания, повышению физической активности населения и онконастороженности. Проводятся информационно-коммуникационная кампания, направленная на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

Целью первичной профилактики является снижение заболеваемости посредством предупреждения возникновения качественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов окружающей человека среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма.

Приоритетами в области первичной профилактики рака являются:

* Борьба с табакокурением
* Рационализация питания
* Повышение физической активности и борьба с избыточным весом
* Уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище)
* Профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов

Значительную роль в снижении онкологической заболеваемости вносит раннее выявление злокачественных заболеваний, коррекция факторов риска, диспансерное наблюдение, первичная и вторичная профилактика.

В течение 6 лет проходит широкомасштабная диспансеризация определенных групп взрослого населения. Каждый гражданин в возрасте 18 и старше 1 раз в 3 года может пройти диспансеризацию. Лица определенных возрастов (50 лет и старше) проходят онкоскрининги 1 раз в 2 года (маммографический скрининг, иммунохимический тест), ветераны Великой Отечественной войны и лица, к ним приравненные, проходят диспансеризацию ежегодно.

Целью диспансеризации является ранее выявление хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся и ЗНО, а также факторов риска их развития.

В ходе проведения диспансеризации активно выявляются хронические неинфекционные заболевания (далее – НИЗ), в том числе злокачественные новообразования.

Согласно приказу Минздрава России от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Профилактические медосмотры проводиться ежегодно, а не раз в два года.

Ежегодный осмотр осуществляется:

* как самостоятельное мероприятие;
* в рамках диспансеризации;
* при диспансерном наблюдении (при первом в текущем году диспансерном приеме, осмотре или консультации).

Увеличится число граждан, подлежащих ежегодной диспансеризации.

Диспансеризация проводиться со следующей периодичностью:

* один раз в три года - для лиц в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
* ежегодно - для лиц в возрасте 40 лет и старше, а также отдельных категорий граждан.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся онкологические скрининги:

1. скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин) по средствам ПАП-теста:

в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года;

1. скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):
2. в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года;

скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет - определение простат-специфического антигена в крови;

1. скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года;

в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

1. осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;
2. скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

На втором этапе диспансеризации назначат исследования, если необходимо уточнить диагноз и провести дополнительное обследование. Согласно клиническим рекомендациям при наличии медицинских показаний и по назначению терапевта, хирурга или колопроктолога проведут:

* рентгенографию легких или компьютерную томографию легких;
* эзофагогастродуоденоскопию;
* ректороманоскопию;
* колоноскопию.

В ходе проведения диспансеризации ежегодно у населения выявляется более 1 млн. различных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ), включая ЗНО.

Для информирования населения о возможностях диспансеризации и скрининговых программ как методов профилактики онкологических заболеваний запланировано:

1. Разработка и изготовление видео/аудио роликов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, с последующей трансляцией выступлений профильных специалистов в телевизионных и радио передачах: информационно-просветительского медиаканала внутри лечебно-профилактических учреждений, а также во время проведения массовых акций и мероприятий
2. Проведение массовых мероприятий в каждом районе со следующими активностями:
* демонстрация арт-объектов-стопперов, наглядно иллюстрирующих строение органов, наиболее подверженных к развитию онкологического процесса, и пагубное воздействие факторов риска;
* привлечение специалистов-онкологов, дерматологов, стоматологов, врачей центров здоровья для профилактических осмотров и консультирования;
* организация лекториев.
1. Разработка и производство наглядных мобильных стендов (информационные стойки POPUP, промостойки, ростовые фигуры), арт-объектов, муляжей.
2. Проведение интерактивных мероприятий на крупных производствах и в бизнес центрах по пропаганде принципов здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижению факторов риска развития онкологических заболеваний.
3. «Холодный» обзвон лиц, подлежащих диспансеризации, и смс оповещение по средствам медицинских страховых компаний

Также в настоящее время продолжает внедрение новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь «Бережливая поликлиника».

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи, в которой основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Целью вторичной профилактики является снижение инвалидности и смертности населения от ЗНО.

Продолжается проведение скринингов населения на раннее выявление злокачественных новообразований (далее – ЗНО) различных локализаций.

**1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы**

Текущая инфраструктура онкологической помощи Ленинградской области включает в себя государственные бюджетные учреждения здравоохранения и ведомственные медицинские организации, где оказывается полный комплекс медицинской помощи – диагностика, лечение и динамическое наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями.

Все медицинские организации укомплектованы врачами первичного звена: терапевтами (процент укомплектованности 76,1%), врачами общей практики (68,3%). А также имеют возможности проведения обследования при подозрении на ЗНО: антропометрические, клинические исследования, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая, эндоскопическая диагностики, цитологическое или гистологическое подтверждение диагноза. Укомплектованность врачами-специалистами составляет: дерматовенерологи – 81,9%, оториноларингологи - 72,5%, офтальмологи – 84,4%, стоматологи – 84,9%, урологи – 61,7%, хирурги – 85,3%, эндокринологи – 79,7%.

**Таблица 17. Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в регионе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Муниципальное образование | Численность населения района | Структурное подразделение | Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП | Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, ч | Количествоврачей-онкологов(фактически/ согласно штатного расписания) | Расстояние до регионального онкологического диспансера, км |
| Первичный онкологический кабинет (далее - ПОК) | Центр амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) (год открытия), численность обслуживаемого населения |
|  | Всеволожский муниципальный район | 438607 | + | 2020 (544623) | ГБУЗ ЛОКОД | 90 | 12/15 | 19 |
|  | Кировский муниципальный район | 106016 | + |  | ГБУЗ ЛО «Кировская МБ» | 90 | 1/1 | 37 |
|  | Выборгский муниципальный район | 198226 | + | 2020 (258577) | ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» | 90 | 3/7 | 110 |
|  | Приозерский муниципальный район | 60351 | + |  | ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» | 60 | 1/1 | 120 |
|  | Гатчинский муниципальный район | 238034 | + | 2020 (487514) | ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» | 40 | 7/7 | 42 |
|  | Лужский муниципальный район | 70787 | + |  | ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» | 90 | 1/1 | 130 |
|  | Волосовский муниципальный район | 51778 | + |  | ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» | 90 | 1/1 | 73 |
|  | Тосненский муниципальный район | 126915 | + |  | ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» | 40 | 2/2 | 53 |
|  | Тихвинский муниципальный район | 69457 | + | 2019 (323475) | ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» | 60 | 3/7 | 180 |
|  | Бокситогорский муниципальный район | 48625 | + |  | ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» | 90 | 1/1 | 200 |
|  | Волховский муниципальный район | 88198 | + |  | ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» | 90 | 1/1 | 110 |
|  | Киришский муниципальный район | 61474 | + |  | ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» | 90 | 1/1 | 110 |
|  | Лодейнопольский муниципальный район | 28032 | + |  | ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» | 90 | 0/1 | 200 |
|  | Подпорожский муниципальный район | 27689 | + |  | ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» | 90 | 0/1 | 240 |
|  | Кингисеппский муниципальный район | 74881 | + | 2019 (261683) | ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» | 60 | 4/7 | 120 |
|  | Ломоносовский муниципальный район | 76786 | + |  | ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» | 90 | 1/1 | 32 |
|  | Сланцевский муниципальный район | 42296 | + |  | ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» | 90 | 1/1 |  |
|  | Сосновоборский городской округ | 67720 | + |  | ФМБА РФ | 15 | 1/1 |  |

1 уровень – врачи первичного звена (участковые терапевты, врачи общей практики, врачи-специалисты) районных медицинских учреждений. В ЛО оказывают первичную помощь пациентам с ЗНО 23 районные медицинские организации: ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ», ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ», ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Кировская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ», ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская РБ», ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ».

ЦАОП организованы в 5 медицинских округах Ленинградской области, что позволяет добиться высокой доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» Так как ЦАОП являются структурными подразделениями ГБУЗ ЛОКОД закрытие и (или) реорганизация ПОК до 2024 года не планируется.

**Рисунок 1. Карта расположения центров амбулаторной онкологической помощи и прикреплённые районы обслуживания ЦАОПами**



За 2020 год проведено всего 113430 исследований, в том числе: головного мозга 39740, челюстно-лицевой области, височных костей 3728, области шеи, гортани и гортаноглотки 1758, органов грудной клетки 25254, сердца и коронарных сосудов 0, органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники) 15292, почек и мочевыводящих путей 6706, органов малого таза 4864, позвоночника (шейный и грудной отделы) 6068, позвоночника (поясничный и крестцовый отделы) 4095, суставов конечностей 2694, прочих органов и систем 3231.

В 2020 году выполнено 14667 МРТ исследований, в том числе: сердечно-сосудистой системы 257, легких и средостения 5, органов брюшной полости и забрюшинного пространства 1588, органов малого таза 1211, молочной железы 42, головного мозга 6124, позвоночника и спинного мозга 3122, области «голова-шея» 246, костей, суставов и мягких тканей 1955, прочих органов и систем 117. Из всех исследований 1231 сделано в целях диагностики онкологического заболевания.

Рентгенодиагностические исследования: всего выполнено 950157 исследований.

Всё тяжелое диагностическое оборудование, для диагностики онкологических заболеваний находиться на в ГБУЗ ЛОКОД, что позволяет сократить время ожидания выполнения исследований и повысить качество диагностических исследований.

**Таблица 18. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование диагностического оборудования** | **Наименование медицинской организации** | **Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование** | **Условия функционирования (амбулаторное/стационарное/передвижное)** | **Количество исследований в смену** | **Количество рабочих смен(1,2,3, круглосут.)** |
| КТ | ГБУЗ ЛОКОД | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 30 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛОКОД | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 30 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛОКОД | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 30 | 1 |
| МРТ | ГБУЗ ЛОКОД | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 12 | 1 |
| Эндоскопическое оборудование | ГБУЗ ЛОКОД | Отделение внутрипросветной диагностики №1 | амбулаторное/ стационарное/ | 20 | 1 |
| Эндоскопическое оборудование | ГБУЗ ЛОКОД | Отделение внутрипросветной диагностике №2 | амбулаторное/ стационарное/ | 18 | 1 |
| Эндоскопическое оборудование | ГБУЗ ЛОКОД | ЦАОП Гатчина | амбулаторное | 8 | 1 |
| Эндоскопическое оборудование | ГБУЗ ЛОКОД | ЦАОП Тихвин | амбулаторное | 8 | 1 |
| Эндоскопическое оборудование | ГБУЗ ЛОКОД | ЦАОП Кингисепп | амбулаторное | 8 | 1 |
| Эндоскопическое оборудование | ГБУЗ ЛОКОД | ЦАОП Выборг | амбулаторное | 8 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ им. А.Ф.Калмыкова" | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО "Кингисеппская КМБ" | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Всеволожкая КМБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ», | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Кировская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Лужская КМБ», | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО Рощинская РБ | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО Тосненская КМБ | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| KT | ГБУЗ ЛОКБ | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛОКБ | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛОКБ | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| МРТ | ГБУЗ ЛОКБ | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 10 | 1 |
| МРТ | ГБУЗ ЛОКБ | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 10 | 1 |
| КT | ГБУЗ ЛОКБ | Отделение лучевой диагностики | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| КТ | ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 15 | 1 |
| МРТ | ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» | Диагностическое отделение | амбулаторное/ стационарное/ | 10 | 1 |

2 уровень – районная онкологическая служба, представленная 29 врачами-онкологами в 21 первичном онкологическом кабинете медицинских организаций и 5 центрами амбулаторной онкологической помощи в 5 медицинских округах.

Врач–онколог обеспечивает исполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО. Отсутствуют онкологи в ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» и ГБУЗ ЛО «Рощинская РБ».

Больные с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования с результатами обследования из первичных онкологических кабинетов и ЦАОПов медицинских организаций Ленинградской области стационаров областных, муниципальных, ведомственных лечебных учреждений в зависимости от локализации опухолевого процесса направляются:

Взрослые при подозрении на опухоли органов грудной клетки - к торакальным хирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ или в поликлиническом отделении ГБУЗ ЛОКОД. При подозрении на опухоли головного мозга - к врачам нейрохирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ. При подозрении на гемобластозы - к врачам гематологам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях поликлиники ГБУЗ ЛОКБ пациентам с подозрением на ЗНО организована с учетом возможности проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в течение 1 дня для исключения повторных явок пациента из отдаленных районов.

Несовершеннолетние при подозрении на злокачественные новообразования головного мозга - к неврологу, при подозрении на гемобластозы - к гематологу консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОДКБ, при подозрении на опухоли прочих локализаций – к детскому онкологу ГБУЗ ЛОКОД, ведущему прием в консультативной поликлинике ГБУЗ ЛОДКБ.

3 уровень - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в ГБУЗ ЛОКОД и в ГБУЗ ЛОКБ, также больные направляются в федеральные онкологические учреждения и медицинские организации Санкт-Петербурга.

После установления диагноза злокачественного новообразования и его верификации, каждому больному разрабатывается индивидуальный план лечения консилиумом врачей с участием врачей-специалистов многопрофильной комиссии в составе онкологов, врача-радиолога и других специалистов, а также, при необходимости, председатель комиссии в лице заведующего амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ ЛОКОД. При необходимости специализированных видов помощи пациент направляется в профильное отделение ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ.

Больные с запущенными формами злокачественных новообразований, не подлежащие специализированным видам лечения, а также имеющие противопоказания или отказавшиеся от специального лечения направляются на симптоматическое лечение в отделения паллиативной помощи.

При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), пациент направляется в федеральные специализированные медицинские учреждения, ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ, в соответствии с установленным порядком оказания ВМП.

В случае подтверждения в ГБУЗ ЛОКБ у пациента онкологического заболевания информация о диагнозе пациента по форме №030-6/ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД почтой или по электронной почте (сканированный документ в зашифрованном виде).

В случае подтверждения у пациента онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКОД информация о нем передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД для дальнейшей регистрации в популяционном канцер-регистре Ленинградской области и направления документа в первичный онкологический кабинет, из которого был направлен пациент.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. №116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» штат первичных онкологических кабинетов Ленинградской области должен состоять из 73 врачей-онкологов. Укомплектованность кадрами первичного звена составляет 39,73%.

Деятельность радиотерапевтических отделений (кабинетов лучевой терапии): число пациентов, закончивших лучевую терапию всего 1142 чел., из них амбулаторно 653 чел.

**Таблица 19. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской организации** | **Койки по профилю «онкология»** | **Койки по профилю «радиология»** | **Койки по профилю «гематология»** |
|  | ГБУЗ ЛОКОД | 262 | 0 | 0 |
|  | ГБУЗ ЛОКБ | 60 | 30 | 60 |
|  | Всего | 323 | 30 | 60 |

**Таблица 20. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской организации | Койки по профилю «онкология» | Койки по профилю «радиология» | Койки по профилю «гематология» |
|  | ГБУЗ ЛОКОД | 32 | 5 | 0 |
|  | ГБУЗ ЛОКБ | 0 | 0 | 0 |
|  | Всего | 32 | 5 | 0 |

В отделении дневного стационара химиотерапевтического отделения ГБУЗ ЛОКОД 18 коек, в ЦАОП Кингисеппского района – 3 койки, ЦАОП Выборгского района – 3 койки, ЦАОП Гатчинского района – 3 койки, ЦАОП Всеволожского района – 3 койки, ЦАОП Тихвинского района – 3 койки

**Таблица 21. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций**

|  |
| --- |
| **Диагностические подразделения** |
| Наименование структурного подразделения ГБУЗ ЛОКОД | Количество исследований в смену |
| Клинико-диагностическая лаборатория №1 ГБУЗ ЛОКОД | 50 |
| Клинико-диагностическая лаборатория №2 ГБУЗ ЛОКОД | 40 |
| Лучевой диагностики ГБУЗ ЛОКОД | 130 |
| Отделение внутрипросветной эндоскопической диагностики №1 ГБУЗ ЛОКОД | 20 |
| Отделение внутрипросветной эндоскопической диагностики №2 ГБУЗ ЛОКОД | 18 |
| Патологоанатомическое ГБУЗ ЛОКОД | 70 |
| ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД | 8 |
| ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД | 8 |
| ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД | 8 |
| ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД | 8 |
| Цитологическая лаборатория ГБУЗ ЛОКОД | 35 |
| Гистологическая лаборатория ГКУЗ БСМЭ ЛО | 100 |
| **Лечебные структурные подразделения** |
| Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек\* | Профиль коек | Количество коек, шт. |
| ООХМЛ №1 (абдоминальной онкологии) ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 60 |
| ООХМЛ №2 (опухолей кожи, костей, мягких тканей и молочной железы) ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 30 |
| ООХМЛ №3 (опухолей головы и шеи) ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 30 |
| ООХМЛ №4 (онкоурологии) ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 30 |
| ООХМЛ №5 (онкогинекологии) ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 40 |
| Химиотерапевтическое отделение дневной стационар ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 18 |
| Химиотерапевтическое отделение ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 60 |
| ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 3 |
| ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 3 |
| ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 3 |
| ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 3 |
| ЦАОП Всеволожский ГБУЗ ЛОКОД | онкология | 3 |
| Гематологическое отделение №1 ГБУЗ ЛОКБ | гематология | 60 |
| Гематологическое отделение №2 ГБУЗ ЛОКБ | гематология | 40 |
| Радиологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ | гематология | 30 |

\*в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»

Специфическими особенностями ресурсной базы онкологической службы Ленинградской области является: головное онкологическое учреждение Ленинградской области – ГБУЗ ЛОКОД, которое размещено на двух клинических базах со значительным удалением – в центре Санкт-Петербурга и в поселке Кузьмоловский Всеволожского района Ленинградской области. В настоящее время проходит экспертизу проектная документация на строительство двух новых корпусов – поликлинического и хирургического, на базе в пос. Кузьмолово. В настоящее время проводятся проектные работы радиотерапевтический корпус с 3 каньонами.

При оказании специализированной помощи онкологическим пациентам происходит разделение потоков по двум медицинским организациям Ленинградской области - ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ.

На базе ГБУЗ ЛОКБ оказывается медицинская помощь пациентам с заболеваниями органов головы, груди, лимфопролиферативными заболеваниями, проводится лучевая терапия.

На безе ГБУЗ ЛОКОД – с заболеваниями ЛОР-органов, головы, шеи, органов ЖКТ, мочеполовой системы, молочных желез. Проводится химиотерапевтическая и высокотехнологическая медицинская помощь в соответствии с обновленным порядком оказания помощи больным онкологическим помощи утвержденным распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Ленинградской области от 12 апреля 2019 года №174.

Патологоанатомическая диагностика (морфологические исследования, ИГХ и МГИ) проводятся на базе ГКУЗ БСМЭ ЛО либо в учреждениях федерального подчинения. На 2021 год запланировано развитие патологоанатомической службы ГБУЗ ЛОКОД с реконструкцией помещений для их размещения.

Паллиативная медицинская помощь представлена тремя хосписами, коечная мощность которых полностью покрывает потребность.

Медицинская реабилитация онкологических пациентов проводиться на базе ГБУЗ ЛОКБ.

**1.6. Выводы**

Показатели, характеризующие деятельность онкологической службы Ленинградской области, можно считать удовлетворительными. Уровни смертности (грубый и стандартизованный) имеют тенденцию к снижению на фоне стабильной заболеваемости.

Динамика показателя пятилетней выживаемости, одногодичной летальности в течение 10 лет имеют монотонный характер. Поддержание должного уровня медицинской помощи удается в условиях кадрового дефицита в районной онкологической службе.

Поставленные перед онкологической службой цели по снижению смертности от новообразований, в том числе от онкологических, требуют проведения ряда мероприятий:

* Совершенствование программ скрининга рака шейки матки, рака молочной железы, внедрение скрининга колоректального рака, что приведет к повышению доли пациентов с установленным диагнозом на I-II ст. и снижению уровня смертности от ЗНО данных локализаций.
* Скрининговые мероприятия по выявлению рака молочных желез проводятся в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок которой утвержден приказом Минздрава России от 13 марта 2019 года №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ 124н) и предусматривает проведение маммографии женщинам от 40 до 75 лет в раз в 2 года.
* Скрининг колоректального рака в рамках диспансеризации, проводимой в соответствии с приказом 124н, осуществляется путем проведения анализа кала на скрытую кровь иммунохимическим способом и проводится гражданам в возрасте от 39 до 64 лет 1 раз в 2 года, с 65 до 75 лет ежегодно.

Для проведения консультаций, исследований и иных медицинских вмешательств в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе урологи, хирурги, онкологи гинекологи и другие.

Для проведения дополнительных обследований при выявлении подозрений, в том числе на онкологические заболевания в рамках первого этапа диспансеризации, проводимой в соответствии с приказом №124н, пациенты направляются для проведения 2 этапа к врачам-специалистам: акушеру-гинекологу, хирургу, урологу, колопроктологу, по медицинским показаниям проводятся ректороманоскопия, колоноскопия, фиброгастродуоденоскопия, рентгенография легких, компьютерная томография легких.

* Реализация профилактических программ, направленных на снижение уровня табакокурения и общей онкологической настороженности, что повысит онконастороженность и снизит факторы риска развития злокачественных новообразований.
* Скорейшее завершение строительства новых лечебных корпусов ГБУЗ ЛОКОД, что повысит удобство пациентов и персонала при оказании медицинской помощи онкологическим больным.
* Дооснащение оборудованием для проведения исследований МРТ на базе ГБУЗ ЛОКОД.
* Совершенствование порядка морфологических исследований на территории Ленинградской области, проведение переоснащения патологоанатомических лабораторий, их доукомплектование кадрами. Это позволит повысить качество диагностики злокачественных новообразований на территории Ленинградской области
* Более широко использовать взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ), в том числе с целью внедрения системы контроля качества медицинской помощи и осуществления дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.
* Необходимо совершенствовать службу морфологической верификации в тесном сотрудничестве с подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области, развивать маршрутизацию, переоснащать патоморфологические лаборатории, повышая укомплектованность кадрами.

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

**Таблица 21. Показатели региональной программы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Базовое значение (на 31.12.2018)** | **Период, год** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2030** |
| 1. | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения | 227,4  | 228,8 | 228 | 221,2 | 219,3 | 217,5 | 215,6 | 204,4 |
| 2. | Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения | 224,7 |  |  | 219,3 | 217,5 | 215,7 | 213,8 | 202,7  |
| 3. | Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, % | 53,4 | 57,6 | 58 | 59,4 | 60,6 | 61,8 | 63 |  65 |
| 4. | Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, % | 54,5 | 53,9 | 56,4 | 56,5 | 57,5 | 58,8 | 60 | 63  |
| 5. | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), % | 20,5 | 18,8 | 18,2 | 17,5 | 16,9 | 16,2 | 16,1 |  14,9 |
| 6. | Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, % |   |   |   | 66 | 70 | 75 | 80 | 95  |

Участники реализации региональной программы:

Комитет по здравоохранению, в том числе:

* председатель Комитета по здравоохранению;
* заместители председателя Комитета по здравоохранению;
* руководители организаций, находящихся в ведении Комитета по здравоохранению;

Администрации районов Ленинградской области, в том числе:

* главы администраций районов;
* начальники отделов здравоохранения районов;
* руководители организаций, находящихся в ведении Комитета по здравоохранению;

Территориальный фонд;

Главный внештатный специалист онколог Комитета по здравоохранению;

Главный внештатный специалист гематолог комитета по здравоохранению;

Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Комитета по здравоохранению;

Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Комитета по здравоохранению.

**3. Задачи региональной программы.**

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Ленинградской области сформулированы следующие **задачи**:

* 1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, особенно в структуре трудоспособного населения. Особое значение занимает группа нозологий, относящихся к колоректальному раку (рак прямой кишки, рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела), раку молочной железы, раку бронхов и легкого.
	2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ.
	3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (обеспечение установленных сроков проведения диагностических исследований пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентам с уже установленным диагнозом злокачественного новообразования).
* Внедрение в практику иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований.
* Обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП.
* Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическое наблюдение пациентов.
* Создание новых и переоснащение действующих эндоскопических кабинетов медицинских учреждений Ленинградской области.
* Дооснащение учреждения здравоохранения Ленинградской области в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. №116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».
* Финансовое обеспечение мероприятий по улучшению ранней диагностики и выявлению ЗНО за счет средств федерального бюджета, средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, и консолидированного бюджета Ленинградской области.
	1. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
* Переоснащение ГБУЗ "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер" в период до 2024 года в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. №116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».
* Обеспечение соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям за счет средств ОМС, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, в том числе средств, направляемых в регион в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и соответствующего регионального проекта.
	1. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака.
* Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе с использованием подсистем ГИС РЕГИЗ.
* Соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований.
* Внедрение на уровне региона мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения врачом-онкологом.
* Внедрение модели, при которой головные медицинские организации оказывают активную методическую поддержку Центрам, первичным онкологическим отделениям и первичным онкологическим кабинетам.
	1. Усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
* Разработка и внедрение комплексная программа реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства.
	1. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона.
* Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.
* Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, взаимодействие с главным внештатным специалистом онкологом федерального округа и главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе.
* Усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.
	1. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций региона.
	2. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

**4. Ожидаемые результаты региональной программы**

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

* снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 213,8;
* снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 215,6;
* снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до уровня 16,1%;
* увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63%;
* увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60%;
* увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование мероприятия, контрольной точки*** | ***Дата начала реализации*** | ***Дата окончания реализации*** | ***Ответственный исполнитель*** | ***Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий*** | ***Регулярность*** |
| ***1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний*** |
| *1.1.* | *Снижение потребления табачной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по медицинской профилактике* | *Мотивационная работа с населением по снижению табакокурения, издание информационных материалов по профилактике табакокурения (проведение не менее 12 акций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров)**Проведение обучения всех желающих бросить курить в "школах по отказу от курения". (проведение не менее 12 школ ежегодно)**Проведение межведомственного координационного совета по борьбе с табакокурением (2 раза в год)* | *регулярные* |
| *1.2.* | *Снижение потребления алкогольной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по медицинской профилактике* | *Мотивационная работа с населением по снижению потребления алкогольсодержащей продукции, издание информационных материалов по профилактике потребления алкоголя. Проведение обследования населения, в том числе несовершеннолетних, на предмет выявления алкоголя в биологических жидкостях (в рамках "Всероссийского дня трезвости"). Организация оказания медицинской помощи контингенту, употребляющему алкогольные напитки.**(проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)* | *регулярные* |
| *1.3.* | *Формирование культуры здорового питания, для снижения риска развития ЗНО* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по медицинской профилактике* | *Проведение разъяснительной работы среди населения о вреде употребления продуктов, содержащих большое количество соли и сахара, о необходимости употребления йодсодержащих продуктов.**Подготовка и распространение информационных материалов о принципах здорового питания, в том числе питания пациентов с хроническими заболеваниями, в соответствии с рекомендациями ВОЗ**(проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)* | *регулярные* |
| *1.4.* | *Повышение физической активности населения Ленинградской области* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по медицинской профилактике* | *Проведение разъяснительной работы с населением о вреде гиподинамии.**Издание и распространение среди населения информационных материалов по популяризации активного образа жизни как одного из принципов долголетия. Проведение разъяснительной работы с призывниками и другими категориями населения о пользе сдачи норм ГТО.**(проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)* | *регулярные* |
| *1.5.* | *Повышение онконастороженности и профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по медицинской профилактике* | *Проведение разъяснительной работы с населением о факторах риска развития онкологических заболеваний, издание и распространение среди населения информационных материалов**(проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)* | *регулярные* |
| *1.6.* | *Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по медицинской профилактике* | *Реализация специальных проектов в СМИ, региональном интернет-портале по профилактике, сайтах медицинских организаций региона и социальных сетях, создание программ/рубрик/сюжетов/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, проведение работы в тематических блогах. (поддержание общей аудитории в 10000 человек ежедневно)* | *регулярные* |
| ***2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний*** |
| *2.1.* | *Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Организация и проведение профилактических и диспансерных осмотров с целью выявления факторов риска онкологических заболеваний у населения, с последующий постановкой на диспансерное наблюдение.**Диспансерное наблюдение пациентов:*1. У терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача:*1) хронический рецидивирующий бронхит (не менее 2640);**2) локализованный пневмосклероз (не менее 1504);**3) хронический эзофагит (не менее 1760);**4) хронический атрофический гастрит (не менее 1904);**5) хронический очаговый гастрит (не менее 992);**6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения (не менее 448),*2. У врача-хирурга:*1) хронический язвенный эзофагит (не менее 1848);**2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта (не менее 6832);**3) диффузный полипоз толстой кишки (не менее 752);**4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта**(не менее 280);**5) болезнь Менетрие;**6) неспецифический язвенный колит (не менее 536);**7) язвенная болезнь желудка (не менее 360).*3. У оториноларинголога:*1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани (не менее 2648);**2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых (не менее 536);**3) пахидермия;**4) контактная фиброма гортани (не менее 32).*4. У врача-уролога:*1) папилломы мочевого пузыря;**2) полипы уретры (не менее 72);**3) крипторхизм;**4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;**5) остроконечные кондиломы (не менее 280).*5. У травматолога:*1) фиброзная дисплазия костей (не менее 784);**2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) (не менее 96);**3) экзостозы (не менее 1920);**4) хондромы (не менее 1072).*6. У эндокринолога:*1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе (не менее 192);**2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет (не менее 5424);**3) лица, получавшие общее или местное воздействие ионизирующего излучения на область головы и шеи, особенно в детском возрасте (не менее 24).*7. У врача-педиатра:*1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);**2) крестцово-копчиковые тератомы;**3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).*8. У гинеколога:*1) C-r in situ женских половых органов (D 06-07.3) (не менее 32);**2) пограничные опухоли яичников (D 39.1) (не менее 80);**3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки (не менее 96);**4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов (не менее 40);**5) крауроз вульвы (не менее 40);**6) рецидивирующий полип цервикального канала (не менее 32);**7) атипическая гиперплазия эндометрия (не менее 40);**8) полипы эндометрия (не менее 104);**9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез (не менее 272);**с факторами риска у женщин в возрастной группе до 35 лет:**10) эутиреоидное и гипотиреоидное увеличение щитовидной железы (не менее 32);**11) позднее (после 16 лет) наступление менструации (не менее 40);**12) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии (не менее 256);**13) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез в течение пяти лет и более (не менее 40);**с факторами риска у женщин в период 35-49 лет:**14) раннее (до 12 лет) наступление менструаций (не менее 24);**15) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные) (не менее 368);**16) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало) (не менее 80);**17) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые или последние роды) (не менее 1024);**18) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки (не менее 72);**19) рак молочной железы у кровных родственников (не менее 304);**20) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше) (не менее 32);**факторы риска у женщин в возрастной группе 50-59 лет:**21) гипертоническая болезнь в течение пяти лет и более (не менее 368);**22) ожирение от пяти лет и более (не менее 376);**23) атеросклероз;**24) сахарный диабет (не менее 224);**25) рождение крупного (4 кг и более) плода (не менее 32);**26) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы (не менее 24);**27) фибромиома матки (не менее 1680);**28) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 48);**факторы риска у женщин возрастной группы 60 лет и старше:**29) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;**30) поздние первые и последние роды (не менее 16);**31) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде (не менее 40);**32) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза и сахарного диабета (не менее 296);**33) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 104)* | *регулярные* |
| *2.2.* | *Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей различного профиля* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Организация систематического учета и контрольные (с периодичностью один раз в год) обследования пациентов с предопухолевыми заболеваниями по соответствующему профилю патологии:*1. У врача-онколога:*1) C-r in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;**2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);**3) болезнь Боуэна;**4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;**5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;**6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;**7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;**8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;**9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.).*2. У терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача:*1) хронический рецидивирующий бронхит;**2) локализованный пневмосклероз;**3) хронический эзофагит;**4) хронический атрофический гастрит;**5) хронический очаговый гастрит;**6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.*3. У врача-хирурга:*1) хронический язвенный эзофагит;**2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;**3) диффузный полипоз толстой кишки;**4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;**5) болезнь Менетрие;**6) неспецифический язвенный колит;**7) язвенная болезнь желудка.*4. У оториноларинголога:*1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;**2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;**3) пахидермия;**4) контактная фиброма гортани.**5. У врача-уролога:**1) папилломы мочевого пузыря;**2) полипы уретры;**3) крипторхизм;**4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;**5) остроконечные кондиломы.**6. У травматолога:**1) фиброзная дисплазия костей;**2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);**3) экзостозы;**4) хондромы.*7. У эндокринолога:*1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;**2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;**3) лица, получавшие общее или местное воздействие ионизирующего излучения на область головы и шеи, особенно в детском возрасте.*8. У врача-педиатра:*1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);**2) крестцово-копчиковые тератомы;**3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).*9. У гинеколога:*1) C-r in situ женских половых органов (D 06-07.3);**2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);**3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки;**4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;**5) крауроз вульвы;**6) рецидивирующий полип цервикального канала;**7) атипическая гиперплазия эндометрия;**8) полипы эндометрия;**9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез* | *регулярные* |
| *2.3.* | *Проведение обследования у женщин возрастной группы 39-75 лет, группы повышенного онкологического риска - ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы в качестве 1 этапа диспансеризации отдельных групп населения.* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Организация ежегодных скрининговых маммографий у женщин с учетом факторов риска каждой из возрастных страт (женщины, имеющие три и более факторов риска):*А. У женщин возрастной группы до 35 лет:*1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;**2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;**3) поздние первые роды или отсутствие родов;**4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;**5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше).*Б. Факторы риска у женщин возрастной группы 35-49 лет:*1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;**2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);**3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);**4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);**5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;**6) рак молочной железы у кровных родственников;**7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше).*В. Факторы риска у женщин возрастной группы 50-59 лет:*1) гипертоническая болезнь (в течение пяти лет и более);**2) ожирение (в течение пяти лет и более);**3) атеросклероз;**4) сахарный диабет;**5) рождение крупного (4 кг и более) плода;**6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;**7) фибромиома матки;**8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.*Г. Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:*1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;**2) поздние первые и последние роды;**3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;**4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;**5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.**Число проведенных маммографических исследований в ходе скринингов:**2021 г. - 56393**2022 г. - 56506**2023 г. - 56619**2024 г. - 56732* | *регулярные* |
| *2.4.* | *цитологический скрининг рака шейки матки женщинам возрастной группы 21-65 лет.* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Скрининговая программа к 2024 году охватывает 70% женщин (150000 человек ежегодно), с периодичностью цитологического исследования на рак шейки матки в возрасте:**21-49 лет - 1 раз в 3 года,**50-65 лет - 1 раз в 5 лет**Запланировано к 2024 году увеличение охвата до 85%*  | *регулярные* |
| *2.5.* | *скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь.* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Число проведенных исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом:**2021 г. - 167854**2022 г. - 168190**2023 г. - 168526**2024 г. - 168863* | *регулярные* |
| *2.6.* | *Скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови.* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Организован скрининг 70% (130000 человек ежегодно) мужского населения.* *Число проведенных исследований уровня ПСА:**2021 г. - 14222**2022 г. - 14250**2023 г. - 14278**2024 г. - 14307* | *регулярные* |
| *2.7.* | *Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.* | *31.12.2021* | *31.12.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта* | *Введение в практику интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.* | *разовое* |
| ***3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями*** |
| *3.1.* | *Создание и актуализация нормативно-правовых актов, описывающих мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Ежегодная актуализация имеющихся нормативно-правовых актов по маршрутизации пациентов с подозрением и/или установленным диагнозом ЗНО, с учётом изменяющейся численности населения и оснащённости учреждений здравоохранения области оборудованием и кадровым составом.* | *регулярные* |
| *3.2.* | *Создание и актуализация нормативно-правовых актов, описывающих мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания (в том числе, оценка отдельного тарифа ОМС в регионе на диагностические (скрининговые) мероприятия выявления ЗНО, мотивация ВОП.* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Ежегодная актуализация имеющихся нормативно-правовых актов по маршрутизации пациентов с подозрением и/или установленным диагнозом ЗНО, с учётом изменяющейся численности населения и оснащённости учреждений здравоохранения области оборудованием и кадровым составом.* | *регулярные* |
| *3.3.* | *Проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главные врачи медицинских организаций субъекта, территориальный фонд обязательного медицинского страхования* | *Проведение совместно с ТФОМС ЛО оценки сроков нахождения пациента на этапах медицинской помощи (по данным счетов, выставляемых медицинскими организациями согласно приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года N 79 (с изменениями).**Оценка качества диагностических мероприятий медицинской комиссией на догоспитальном этапе при определении плана и тактики лечения пациента.**Ежеквартальный анализ на основе данных оперативной отчетности районных онкологических служб показателей заболеваемости, смертности, качества диагностики, лечения и динамического диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ЗНО (проведение 4 заседания в год)* | *регулярные* |
| *3.4.* | *Реорганизация структурных подразделений медицинских, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологическими заболеваниями».* | *01.01.2021* | *31.12.2022* |  | *В срок до 31.12.2021 проведена реорганизация.* | *разовое* |
| *3.5.* | *Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: С00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)* | *01.01.2021* | *31.12.2022* |  | *Целевой показатель;2021 – не менее 20%;2022 – не менее 20%.* | *регулярное*  |
| *3.6.* | *Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.* | *01.01.2022* | *31.12.2022* |  | *Целевой показатель на 2021 и 2022 г.:– не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.* | *регулярное*  |
| *3.7.* |  *Доля случаев иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.* | *01.01.2023* | *31.12.2022* |  | *Целевой показатель:2021 – не менее 7%;2022 – не менее 7%.* | *регулярное*  |
| *3.8.* | *Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях.* | *01.01.2021* | *31.12.2022* |  | *Целевой показатель:2021 – для КТ не менее 80%, для МРТ не менее 70%;2022 – для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%.* | *регулярное*  |
| ***4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями*** |
| *4.1.* | *Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Директор ТФОМС ЛО* | *Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения (100% от потребности)* | *регулярные* |
| *4.2.* | *Закупка и оснащение оборудованием отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ ЛОКОД* | *01.01.2021* | *31.12.2021* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Закупка 5 единиц оборудования* | *Разовые делимые* |
| *4.3.* | *Закупка и оснащение оборудованием (УЗИ-аппарат экспертного класса) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД* | *01.01.2023* | *31.12.2023* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Закупка 2 единиц оборудования* | *Разовые делимые* |
| *4.4.* | *Закупка и оснащение оборудованием (рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД* | *01.01.2021* | *31.12.2021* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Закупка 1 единицы оборудования* | *Разовые делимые* |
| *4.5.* | *Закупка и оснащение оборудованием (рентгеновский аппарат типа С-дуга, маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД* | *01.01.2022* | *31.12.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Закупка 3 единиц оборудования* | *Разовые делимые* |
| *4.6.* | *Закупка и оснащение оборудованием (видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп, видеобронхоскоп) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД* | *01.01.2022* | *31.12.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Закупка 2 единиц оборудования* | *Разовые делимые* |
| *4.7.* | *Закупка и оснащение оборудованием (аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок) операционного блока ГБУЗ ЛОКОД* | *01.01.2022* | *31.12.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Закупка 2 единиц оборудования* | *Разовые делимые* |
| ***5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями*** |
| *5.1.* | *Проведение диспансерного наблюдения за пациентами, с установленным диагнозом ЗНО* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, главные врачи медицинских организаций* | *Проведение врачами-онкологами диспансерного наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО в соответствии с требованиями приказа от 4 июня 2020 г. N 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»**2021- 66% состоящих на диспансерном наблюдении должны посетить врача**2022- 70%**2023- 75%**2024- 80%* | *регулярные* |
| *5.2.* | *Проведение просветительской работы с лицами, которым установлен диагноза ЗНО, с целью повышения самоконтроля и развития приверженности соблюдения рекомендаций врачей* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, главные врачи медицинских организаций* | *Проведение просветительской работы с лицами, которым установлен диагноза ЗНО, с целью повышения самоконтроля и развития приверженности соблюдения рекомендаций врачей (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)* | *регулярные* |
| ***6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями*** |
| *6.1.* | *Обеспечение проведения мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.* | *01.01.2021* | *31.12.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по реабилитации, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации* | *Разработка и внедрение комплексная программа реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства.**Проведение мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированные с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.**2022 год – открытия отделения реабилитации в одной из межрайонных больниц Ленинградской области* | *регулярные* |
| ***7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона*** |
| *7.1.* | *Организация и проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с курирующим регион НМИЦ* | *01.01.2021* | *01.11.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии* | *Осуществление мультидисциплинарных дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России с профильными подразделениями медицинских организаций Ленинградской области, оказывающими медицинскую помощь по профилю «онкология».**2021- 60 консультаций**2022- 10% всех первичнообратившихся пациентов* *2023- 15% всех первичнообратившихся пациентов**2024- 20% всех первичнообратившихся пациентов* | *регулярные* |
| *7.2.* | *Организация и проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий между ГБУЗ ЛОКОД и другими медицинскими учреждениями региона* | *01.01.2021* | *01.11.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, главные врачи медицинских организаций* | *Осуществление мультидисциплинарных дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий между ГБУЗ ЛОКОД и другими медицинскими учреждениями региона**2021- 20 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «онкология»**2022- 40 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «онкология»**2023- 50 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «онкология»**2024- 70 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «онкология»* | *регулярные* |
| *7.3.* | *Утверждение плана мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями для обеспечения выполнения критериев оценки качества, утверждение чек-листов отчетности о деятельности внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам на основе критериев качества и клинических рекомендаций* | *01.01.2021* | *01.11.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: Главный внештатный специалист по онкологии, главные врачи медицинских организаций* | *Осуществление контроля за исполнением утвержденного плана мероприятий (сбор отчетной документации по исполнению 2 раза в год).* | *регулярные* |
| *7.4.* | *Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основе ещё регионального онкологического регистра.* | *01.01.2021* | *01.11.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: и.о. директора МИАЦ ЛО* | *Ежегодный детализованный анализ проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований. На основании анализа проводится планирование объема закупок медицинских препаратов и распределение их по медицинским организациям региона* | *регулярные* |
| *7.5.* | *Внедрение мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных* | *01.01.2021* | *01.11.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: и.о. директора МИАЦ ЛО* | *Реализуется сдача отчётной документации через единый электронный информационный ресурс.* | *регулярные* |
| ***8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона*** |
| *8.1.* | *Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области* | *01.01.2021* | *01.11.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: и.о. директора МИАЦ ЛО* | *Обеспечение широкополосным доступом в сеть Интернет с возможностью безопасной передачи данных в медицинских организациях Ленинградской области, внедрение унифицированная электронная медицинской документации и единых справочников, организация и использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), контроль за качественными и количественными показателями передачи данных в систему «интегрированной электронной медицинской карты»* | *Разовое делимое* |
|  | *Формирование мероприятия по подключению к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организации работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология».* | *01.01.2021* | *01.11.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: и.о. директора МИАЦ ЛО* | *Подключение медицинских организаций к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организации работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология».**2021 – подключение ЛОКОД и ЛОКБ**2022 – подключение всех медицинских организаций, которые оказывают медицинскую помощь по профилю «онкология»* | *Разовые делимые* |
| ***9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями*** |
| *9.1.* | *Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведения регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий.* | *01.01.2021* | *01.11.2023* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: и.о. директора МИАЦ ЛО, главные врачи медицинских организаций* | *Внесение в региональный сегмент Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников 100% информации о сотрудниках региона, ведение актуализация информации в электронной базе вакансий Ленинградской области.* | *регулярные* |
| *9.2.* | *Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально бытовых вопросов, содействия профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре др.; Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года"; "лучший средний медицинский работник года").* | *01.01.2021* | *01.11.2022* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главные врачи медицинских организаций* | *Формирование системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально бытовых вопросов, содействия профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре др.; Проведение (ежегодно) конкурсов профессионального мастерства "Лучший онколог года"; "лучшая медицинская онкологическая сестра года")* | *регулярные* |
| *9.3.* | *Поиск на рынке труда, привлечение врачей онкологов из других регионов, целевое обучение врачей-онкологов для работы как в первичном онкологическом звене, так и в специализированных медицинских учреждениях 3 уровня. В соответствии с планом обучения.* | *01.01.2021* | *01.11.2024* | *Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главные врачи медицинских организаций* | *Увеличение взаимодействия с медицинскими вузами регионов о целевом обучении врачей-онкологов для Ленинградской области.* *Повышение доли обеспеченности кадрами первичного звена врачами-онкологами до 85% в 2021 году (2022 - 90%; 2023 - 95%; 2024 - 100%)* | *регулярные* |