



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 27 июня 2019 г. № 331-р

г. Южно-Сахалинск

Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с государственной программой Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281:

1. Утвердить региональную программу Сахалинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (прилагается).
2. Опубликовать настоящее распоряжение в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации».

Исполняющий обязанности председателя
Правительства Сахалинской области



А.В.Зайцев

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Сахалинской области
от 27 июня 2019 г. № 331-р

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

**1. Текущее состояние онкологической помощи
в Сахалинской области**

Основные показатели онкологической помощи населению Сахалинской области.

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

В Сахалинской области за 2018 год от злокачественных новообразований умерло 1135 человек, в том числе 56 человек не состоявших на учете в онкологическом учреждении Сахалинской области (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 5,9 не состояли на учете). Из них диагноз впервые в жизни установлен посмертно у 42 человек (т.е. 1,7 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом). Показатель смертности от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) в 2008 году составил 189,73 на 100 тыс. населения, а в 2013 году – 220,25 на 100 тыс. населения (за пять лет прирост показателя смертности составил 16,09%). Стандартизированный показатель смертности в 2008 году составил 123,63 на 100 тыс. населения, в 2013 году - 144,29 на 100 тыс. населения (прирост показателя смертности составил за 5-летний период 4,08%). Показатель смертности в 2017 году составил 229,76 на 100 тыс. населения (прирост показателя смертности по сравнению с 2013 годом на 4,32%). Стандартизированный показатель смертности в 2017 году – 137,52 на 100 тыс. населения, наблюдается

00431(п)(16.0)

снижение на 4,69% по стандартизированному показателю смертности за 5-летний промежуток по сравнению с 2013 годом. С 2008 года по 2012 год удельный вес ЗНО в общей структуре смертности составлял в среднем 15,8%.

В период с 2008 года по 2012 год показатель смертности от злокачественных новообразований устойчиво занимает одно из лидирующих мест среди причин смертности населения Сахалинской области, второе место - у лиц в возрасте старше трудоспособного возраста и третье место - у лиц трудоспособного возраста. Лидирующие места по показателю смертности от ЗНО в районах Сахалинской области занимают: Томаринский (428,6), Александровск-Сахалинский (343,1), Холмский (320,4) и Охинский (319,9) районы. Значительный % смертности от ЗНО приходится на лиц старше трудоспособного населения, и составляет 60,7%, в том числе у мужчин 52,2% (пик смертности в возрасте 60 - 69 лет - 34,3%), у женщин 47,8% (пик смертности в возрасте 60 - 69 лет - 32,0%).

**Показатель смертности населения Сахалинской области
от злокачественных новообразований на 100 000 населения (С00-С97)**

Нозологии	РФ 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего	197,94	197,4	196,3	215,9	210,6	229,9	237,6	220,2	211,6	224,6	233,7	225,1
губы (С00)		0,4	0,4	0,6	0,2	0,8	0,8	0,6	1,8	0,4	0,6	1,0
полости рта (С01- С09)						4,2	6,3	4,5	4,5	4,9	4,7	3,7
глотки (С10-13)						6,6	6,3	6,7	4,1	4,5	4,1	4,1
пищевода (С15)	4,70	8,4	9,6	7,0	8,2	10,3	7,7	7,7	9,0	6,8	9,2	10,1
желудка (С16)	19,42	24,0	27,6	24,9	23,7	28,0	25,4	24,1	20,8	15,2	22,8	24,8
ободочной кишки (С18)	15,68	10,2	10,4	11,3	12,1	15,7	13,7	14,8	13,2	16,4	16,0	14,4
прямой кишки (С19-21)	11,14	8,4	9,1	11,7	9,6	9,9	10,1	11,6	8,2	8,0	7,2	8,8
печени и внутрипе- ченочных желчных протоков (С22)	6,71					5,6	7,1	7,5	6,3	10,4	10,9	11,7
поджелу- дочной железы (С25)	12,27					9,7	12,7	8,9	11,0	14,5	16,4	11,7
гортани (С32)	2,78	3,6	2,3	2,7	3,1	3,8	3,8	3,2	2,4	4,3	5,5	4,9
трахеи, bronхов, легкого (С33-34)	34,18	44,5	40,9	48,0	45,8	47,7	49,5	44,2	44,4	50,8	49,9	41,9

костей и суставных хрящей (C40;41)	0,70					1,0	1,0	0	0,6	0,8	2,5	0,4
меланома кожи (C43)	2,53	3,1	2,5	1,4	1,4	1,6	3,0	3,5	2,9	2,5	3,1	2,7
кожа (кроме меланомы) (C44)	1,05	0,8	0,2	1,7	1,0	0,8	0,4	0,6	1,0	0,4	1,2	0,8
мезотелиальные и мягкие ткани (C45-49)	2,22					1,4	0,4	1,4	1,4	1,0	0,4	1,4
молочной железы* (C50)	28,06	20,3	18,7	36,5	28,1	27,7	37,0	32,0	29,9	29,1	32,0	29,2
шейки матки* (C53)	8,23	12,9	11,5	12,7	16,9	12,4	16,0	10,9	7,1	11,8	11,9	10,3
тела матки* (C54)	8,46	7,0	8,5	8,6	8,6	7,1	9,0	8,6	6,3	4,7	6,3	9,1
яичника* (C56)	9,76	7,7	8,5	15,3	6,4	7,5	8,6	11,0	8,3	11,8	11,5	13,8
предстательной железы** (C61)	18,46	8,4	8,9	11,8	11,1	18,0	13,0	13,1	22,0	18,3	15,8	17,9
почки (C64)	5,71					9,5	6,7	7,3	6,9	9,4	6,4	8,8
мочевого пузыря (C67)	4,15	5,2	4,6	3,5	5,5	4,0	5,9	5,1	3,5	5,3	7,4	4,9
щитовидной железы (C73)	0,78	0,6	0,2	0,2	0,8	0,6	0,6	0,2	1,0	1,2	0,4	0,4
лимфомы (C81-85,88,90,96)		5,8	3,9	3,1	5,7	4,0	5,1	6,5	4,3	5,1	6,2	4,1
лейкемии (C91-95)		5,8	3,7	41,2	3,7	5,0	3,0	3,7	5,7	3,5	3,5	6,2
прочие ЗНО		36,3	40,9		41,1	21,3	25,4	18,0	21,4	20,5	15,8	17,2

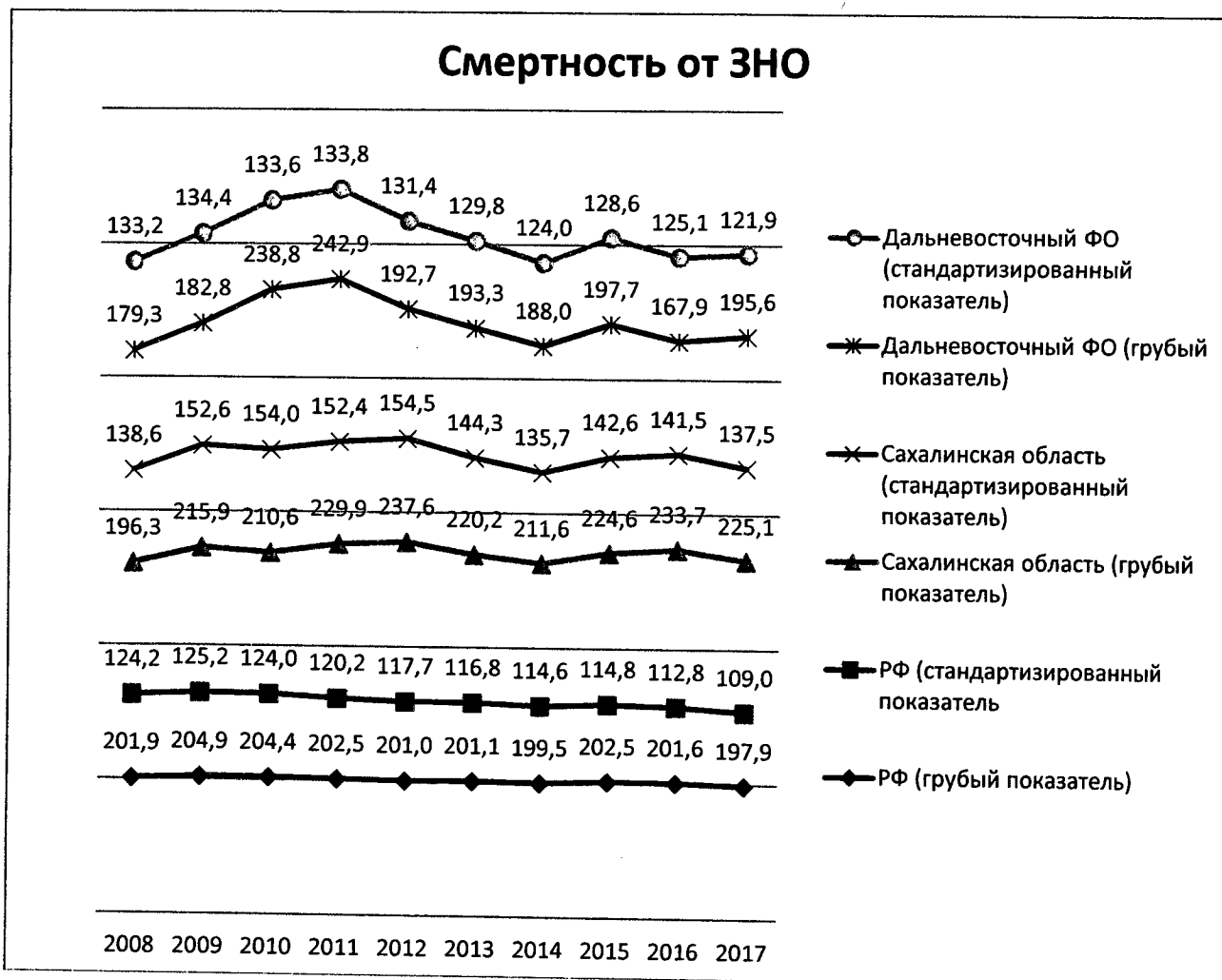
* Расчет на женское население.

** Расчет на мужское население.

**Показатель смертности населения по муниципальным образованиям
в Сахалинской области от злокачественных новообразований
на 100 000 населения (C00-C97)**

Районы	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	201,9	204,9	204,4	202,5	200,9	201,1	199,5	202,5	201,6	197,9
Дальневосточный ФО	179,3	182,8	238,8	242,9	192,7	193,2	187,9	197,7	167,9	195,5
Сахалинская область	196,3	215,9	210,6	229,9	237,6	220,2	211,6	226,71	232,09	229,7
Южно-Сахалинск	202,3	218,9	213,4	201,7	190,4	168,6	176,5	170,2	181,8	175,3
Александровск-Сахалинский	308,9	309,4	227,4	436,8	343,1	350,9	320,6	308,8	407,9	344,0
Анивский	165,3	168,4	232,5	187,8	186,4	190,7	121,8	277,6	196,1	205,8
Долинский	191,5	185,3	209,9	271,4	252,9	229,3	235,6	246,6	308,2	210,3
Корсаковский	129,1	187,3	216,1	220,3	263,0	233,6	191,8	279,0	221,5	250,0
Невельский	153,7	179,2	175,8	246,9	274,0	287,5	200,4	323,2	234,9	248,2
Охинский	200,8	164,0	203,9	237,2	319,9	213,6	263,9	251,5	267,6	257,5
Поронайский	165,4	216,8	215,3	180,7	252,5	289,1	280,4	225,1	273,4	325,9
Углегорский	175,4	222,9	214,9	312,8	314,7	379,6	318,2	255,6	364,1	367,1
Холмский	229,1	263,5	221,4	306,4	320,4	275,0	252,7	342,9	344,0	374,9
Курильский	47,0	97,5	82,5	95,5	128,9	45,4	162,5	67,7	84,3	54,0
Макаровский	211,2	291,5	306,1	293,0	296,7	204,1	208,0	266,6	302,8	171,4
Ногликский	299,1	173,5	250,4	148,6	224,7	329,4	257,8	227,4	194,2	203,0

Смирныховский	226,4	293,2	181,1	267,0	288,2	222,2	272,0	185,7	198,4	183,3
Северо-Курильский	123,9	83,7		39,5	113,9	117,2	241,3	163,4	80,0	38,7
Томаринский	332,8	405,1	254,8	233,8	428,6	352,9	375,9	297,5	318,2	326,3
Тымовский	188,8	242,4	227,9	271,7	156,8	281,1	210,1	294,2	360,5	254,8
Южно-Курильский	137,7	49,1	58,3	126,1	120,1	68,2	101,2	73,3	93,2	71,1



Показатель смертности на 100 000 населения от ЗНО в Сахалинской области за 10-летний период составил: в 2008 году - 196,3; в 2009 году - 215,9; в 2010 году - 210,6; в 2011 году - 229,9; в 2012 году - 237,6; в 2013 году - 220,2; в 2014 году - 211,6; в 2015 году - 224,6; в 2016 году - 233,7; в 2017 году - 225,1. Темп прироста 2017 года по отношению к 2008 году составляет 14,0%.

Наибольший показатель смертности на 100 000 населения от ЗНО среди 18 районов Сахалинской области за 10-летний период отмечен:

- в 2008 году: в Томаринском районе - 332,8; в Александровск-Сахалинском районе - 308,9; в Ногликском районе - 299,1; в Смирныховском районе - 226,4; в Холмском районе - 229,1;

- в 2009 году: в Томаринском районе - 405,1; в Александровск-Сахалинском районе - 309,4; в Смирныховском районе - 293,2; в Макаровском районе - 291,5; в Холмском районе - 263,5;

- в 2010 году: в Макаровском районе - 306,1; в Томаринском районе - 254,8; в Анивском районе - 232,5; в Тымовском районе - 227,9; в Александровск-Сахалинском районе - 227,4;

- в 2011 году: в Александровск-Сахалинском районе - 436,8; в Углегорском районе - 312,8; в Холмском районе - 306,4; в Макаровском районе - 293,0; в Долинском районе - 271,4;

- в 2012 году: в Томаринском районе - 428,6; в Александровск-Сахалинском районе - 343,1; в Холмском районе - 320,4; в Охинском районе - 319,9; в Углегорском районе - 314,7;

- в 2013 году: в Углегорском районе - 379,6; в Томаринском районе - 352,9; в Александровск-Сахалинском районе - 350,9; в Ногликском районе - 329,4; в Поронайском районе - 289,1;

- в 2014 году: в Томаринском районе - 375,9; в Александровск-Сахалинском районе - 320,6; в Углегорском районе - 318,2; в Поронайском районе - 280,4; в Охинском районе - 263,9;

- в 2015 году: в Холмском районе - 342,9; в Невельском районе - 323,2; в Александровск-Сахалинском районе - 308,8; в Томаринском районе - 297,5; в Корсаковском районе - 279,0;

- в 2016 году: в Александровск-Сахалинском районе - 407,9; в Углегорском районе - 364,1; в Холмском районе - 344,0; в Томаринском районе - 318,2; в Долинском районе - 308,2;

- в 2017 году: в Холмском районе - 374,9; в Углегорском районе - 367,1; в Александровск-Сахалинском районе - 344,0; в Томаринском районе 326,3.

По сравнению с 2008 годом в 2017 году % прироста показателя смертности в муниципальных образованиях Сахалинской области составил: в Углегорском районе - 109,3%; в Поронайском районе - 97,0%; в Корсаковском районе - 93,6%; в Холмском районе - 63,6%; в Невельском районе - 61,5%; в Тымовском районе - 35,0%; в Охинском районе - 28,2%; в Анивском районе - 24,5%; в Курильском районе - 14,9%; в Александровск-Сахалинском районе - 11,4%; в Долинском районе - 9,8%.

Лидирующие места среди показателей смертности от ЗНО по нозологиям занимают:

- рак легкого (оба пола): в 2008 году - 40,9, в 2009 году - 48,0, в 2010 году - 45,8, в 2011 году - 47,7, в 2012 году - 49,5, в 2013 году - 44,2, в 2014 году - 44,4, в 2015 году - 50,8, в 2016 году - 49,9, в 2017 году - 41,9 (% прироста с 2008 года по 2017 год составил (2,4%));

- рак желудка (оба пола): в 2008 году - 27,6, в 2009 году - 24,9, в 2010 году - 23,7, в 2011 году - 28,0, в 2012 году - 25,4, в 2013 году - 24,1, в 2014 году - 20,8, в 2015 году - 15,2, в 2016 году - 22,8, в 2017 году - 24,8 (% прироста с 2008 года по 2017 год составил (-10,1%));

- рак женской молочной железы: в 2008 году - 18,7, в 2009 году - 36,5, в 2010 году - 28,1, в 2011 году - 24,7, в 2012 году - 37,0, в 2013 году - 32,0, в 2014 году - 29,9, в 2015 году - 29,1, в 2016 году - 32,0, в 2017 году - 41,9 (% прироста с 2008 года по 2017 год составил (56,1%));

- рак ободочной кишки: в 2008 году - 50,4, в 2009 году - 11,3, в 2010 году - 12,1, в 2011 году - 15,7, в 2012 году - 13,7, в 2013 году - 14,8, в 2014 году - 13,2, в 2015 году - 16,4, в 2016 году - 16,0, в 2017 году - 14,4 (% прироста с 2008 года по 2017 год составил (38,5%));

- рак предстательной железы: в 2008 году - 8,9, в 2009 году - 11,8, в 2010 году - 11,1, в 2011 году - 18,0, в 2012 году - 13,0, в 2013 году - 13,1, в 2014 году - 22,0, в 2015 году - 18,3, в 2016 году - 15,8, в 2017 году - 17,9 (% прироста с 2008 года по 2017 год составил (101,1%));

- рак шейки матки: в 2008 году - 11,5, в 2009 году - 12,7, в 2010 году - 16,9, в 2011 году - 12,4, в 2012 году - 16,0, в 2013 году - 10,9, в 2014 году - 7,1, в 2015 году - 11,8, в 2016 году - 11,9, в 2017 году - 10,3 (% прироста с 2008 года по 2017 год составил (-10,4%).

В 2013 году показатель смертности от ЗНО составил 220,2, а в 2017 году - 225,1 (процент прироста - 2,3%). С 2013 года по 2017 год наибольший показатель смертности от ЗНО в следующих районах:

- в Холмском районе: в 2013 году - 275, в 2017 году - 374,9;
- в Углегорском районе: в 2013 году - 379,6, в 2017 году - 367,1;
- в Александровск-Сахалинском районе: в 2013 году - 350,9, в 2017 году - 344,0;
- в Томаринском районе: в 2013 году - 352,9, в 2017 году - 326,3;
- в Поронайском районе: в 2013 году - 289,1, в 2017 году - 325,9.

Процент прироста показателя смертности от ЗНО с 2008 года по 2017 год составил 14,7%. Наибольший процент прироста за этот период отмечен в следующих районах: в Поронайском районе - 97,0%, в Корсаковском районе - 93,7%, в Холмском районе - 63,7%, в Невельском районе - 61,5%, в Тымовском районе - 34,9%.

Структура смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте (%)										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Сахалинская область	6,5	7,1	8,5	10,5	11,0	11,5	10,5	14,7	13,3	14,6
Южно – Сахалинск	4,6	5,8	9,0	9,4	9,5	12,3	11,9	14,4	14,2	13,6
Александровск-Сахалинский	2,1	8,7	6,1	5,2	9,1	11,6	2,6	8,3	12,8	10,3
Анивский	7,7	7,1	10,0	12,1	12,1	23,5	13,6	15,7	16,2	20,0
Долинский	4,1	10,6	3,8	7,1	18,8	14,0	17,2	18,3	14,7	13,7
Корсаковский	8,9	8,6	9,7	9,9	7,4	18,9	5,2	14,3	13,5	10,9
Невельский	5,4	2,6	8,3	14,0	13,0	6,4	6,3	23,5	10,8	17,9
Охинский	4,9	8,2	6,7	16,4	10,0	13,5	11,1	13,6	16,1	16,9
Поронайский	11,4	7,0	8,9	14,0	10,2	4,5	6,3	14,0	11,7	16,9
Углегорский	10,6	1,7	8,9	7,1	11,9	10,3	1,6	20,4	10,3	16,4
Холмский	9,6	6,8	5,1	8,6	13,0	6,4	8,1	11,3	10,6	13,4
Курильский	0,0	16,7	40,0	14,3	22,2	0,0	10,0	25,0	0,0	0,0
Макаровский	5,3	3,8	3,7	28,0	12,0	5,9	0,0	9,1	16,0	21,4
Ногликский	7,5	8,7	6,1	16,7	25,9	5,1	16,7	11,5	18,2	8,7
Смирныховский	3,1	4,9	12,0	5,7	2,7	3,6	26,5	21,7	16,7	13,6
Северо-Курильский	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	50,0	0,0
Томаринский	8,6	11,9	11,5	9,1	7,7	16,1	12,5	8,0	3,8	11,5
Тымовский	11,8	11,6	12,5	13,6	12,0	9,1	18,8	15,9	11,3	24,3
Южно-Курильский	7,1	80,0	16,7	33,3	16,7	42,9	9,1	25,0	20,0	25,0

Структура смертности от ЗНО Сахалинской области										
Нозологии	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего по Сахалинской области	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
губа (C00)	0,2	0,3	0,1	0,4	0,3	0,3	0,9	0,2	0,3	0,5
полость рта (C01-09)				1,8	2,6	2,0	2,1	2,2	2,0	1,6
глотка (C10-13)				2,9	2,6	3,0	1,9	2,0	1,8	1,8
пищевод (C15)	4,9	3,2	3,9	4,5	3,2	3,5	4,2	3,0	4,0	4,5
желудок (C16)	14,0	11,5	11,2	12,2	10,7	11,0	9,8	6,7	9,7	11,0
ободочная кишка (C18)	5,3	5,2	5,8	6,8	5,8	6,7	6,3	7,3	6,8	6,4
прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (C19-21)	4,6	5,4	4,6	4,3	4,2	5,2	3,8	3,6	3,1	3,9
печень и внутрипеченочные желчные протоки (C22)				2,5	3,0	3,4	3,0	4,6	4,7	5,2
поджелудочная железа (C25)				4,2	5,4	4,1	5,2	6,5	7,0	5,2
гортань (C32)	1,2	1,3	1,5	1,7	1,6	1,5	1,2	1,9	2,4	2,2
трахея, бронхи, легкое (C33,34)	20,8	22,2	21,7	20,8	20,8	20,1	21,0	22,6	21,3	18,6
кости и суставные хрящи (C40,41)				0,4	0,4	0,0	0,3	0,4	1,1	0,2
меланома кожи (C43)	1,3	0,6	0,7	0,7	1,3	1,6	1,3	1,1	1,3	1,2
кожа (кроме меланомы) (C44)	0,1	0,8	0,5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,5	0,4
мезотелиальные и мягкие ткани (C45-49)				0,6	0,2	0,6	0,8	0,5	0,2	0,6
молочная железа (C50)	5,0	8,8	7,0	6,5	8,1	7,7	7,3	6,7	7,1	6,7
шейка матки (C53)	3,0	3,1	4,2	2,9	3,5	2,6	1,7	2,7	2,6	2,4
тело матки (C54)	2,3	2,1	2,1	1,7	2,0	2,1	1,5	1,1	1,4	2,1
яичник (C56)	2,4	3,7	1,6	1,8	1,9	2,7	2,0	2,7	2,5	3,2
предстательная железа (C61)	2,3	2,6	2,5	3,9	2,6	3,1	5,0	3,9	3,2	3,8
почка (C64)				4,1	2,8	3,3	3,3	4,2	2,7	3,9
мочевой пузырь (C67)	2,4	1,6	2,6	1,8	2,5	2,3	1,6	2,4	3,2	2,2
щитовидная железа (C73)	0,1	0,1	0,4	0,3	0,3	0,1	0,5	0,5	0,2	0,2
злокачественные лимфомы (C81-85,88,90,96)	2,0	2,2	2,7	1,8	2,1	2,9	2,0	2,3	2,6	1,8
лейкемии (C91-95)	1,9	1,4	1,8	2,2	1,3	1,7	2,7	1,5	1,5	2,7

По итогам 2018 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Сахалинской области наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 24,4% (263 случая), на втором месте рак желудка – 10,3% (114 случаев), на третьем – рак поджелудочной железы – 6,5% (68 случаев), на четвертом месте рак ободочной кишки – 5,7% (63 случая), на пятом месте рак прямой кишки – 4,8% (53 случая).

В 2018 году по структуре показателя смертности городские жители составили 74,9% (846 человек); в 2008 году городские жители составили 69,5% (681 человек); в 2012 году - 74,4% (858 человек); 2017 году - 78,5% (882 человека).

Сельские жители в структуре показателя смертности в 2018 году составили - 25,1% (283 человека); в 2008 году сельские жители составили 31,5% (299 человек); в 2012 году - 25,6% (296 человек); в 2017 году - 21,5% (241 человек).

По гендерной принадлежности в структуре смертности преимущество среди мужского населения: в 2018 году - 57,6%, в 2008 году – 57,4%, в 2012 году – 52,3%, 2017 году - 55,1%.

В структуре смертности злокачественных новообразований среди возрастно-половых групп преобладают мужчины и женщины в возрасте 60 - 69 лет.

С 2008 года по 2012 год в первую пятерку с наибольшими показателями смертности вошли ЗНО следующих локализаций: органы дыхания (2008 год - 40,9; 2012 год - 49,5), желудок (2008 год - 27,6; 2012 год - 25,4), молочные железы (2008 год - 18,7; 2012 год - 37,0), шейка матки (2008 год - 11,5; 2012 год - 16,0), ободочная кишка (2008 год - 10,4; 2012 год - 13,7).

Наибольший процент прироста показателей смертности с 2008 по 2012 год зарегистрирован по следующим нозологиям: ЗНО щитовидной железы (200,0%), ЗНО губы (100,0%), другие новообразования кожи (100,0%), ЗНО молочной железы (97,9%), ЗНО гортани (65,2%), ЗНО предстательной железы (46,1%), ЗНО шейки матки (39,1%).

В 2013 году в первую пятерку с наибольшими показателями смертности вошли ЗНО следующих локализаций: трахеи, бронхов и легкого - 44,2, молочной железы - 32,0, желудка - 24,1, ободочной кишки - 14,8, предстательной железы - 13,1.

В 2017 году первая пятерка с наибольшими показателями смертности несколько изменилась: ЗНО трахеи, бронхов и легкого (41,9), желудка (24,8), молочной железы (15,2%), ободочной кишки (14,4), а на 5 месте показатели смертности от ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (11,7) и поджелудочной железы (11,7).

Наибольший процент прироста показателей смертности с 2013 по 2017 год составляет: ЗНО щитовидной железы (100,0%), лейкемии (67,6%), губы (66,7%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (56,0%), гортани (53,1%).

Наибольший процент прироста смертности с 2008 года по 2017 год по следующим локализациям: ЗНО губы (150,0%), гортани (113,0%), щитовидной железы (100,0%), лейкемии (67,6%), ободочной кишки (38,5%).

Заметно снизился показатель смертности от ЗНО с 2008 года по 2017 год по локализациям: ЗНО шейки матки (на 53,9%), ЗНО тела матки (на 44,7%), молочной железы (на 18,7%), яичника (на 15,3%), желудка (на 10,1%).

Несмотря на то что смертность от ЗНО молочной железы и желудка за последние 10 лет снизилась, данные локализации входят в первую пятерку с наибольшими показателями смертности.

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Данная ситуация связана, в том числе с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, в связи с чем планируется уделить особое внимание данным районам (открытие 4 ФАПов, закупка 6 мобильных комплексов, что позволит увеличить регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача онколога, также планируется увеличение вылетов санавиации в среднем ежегодно - 50 вылетов).

В структуре смертности населения трудоспособного возраста от ЗНО доля смертности:

- от ЗНО желудка в 2008 году составила 6,6%, в 2012 году - 3,7%, в 2013 году - 11,0%, в 2017 году - 9,8%;

- от ЗНО ободочной кишки в 2008 году - 2,2%, в 2012 году - 2,8%, в 2013 году - 2,4%, в 2017 году - 2,6%;

- от ЗНО трахеи, бронхов и легкого в 2008 году - 5,5%, в 2012 году - 11,6%, в 2013 году - 15,8%, в 2017 году - 16,3%;

- от ЗНО молочной железы (от количества умерших женщин трудоспособного возраста) в 2008 году - 10,0%, в 2012 году - 13,5%, в 2013 году - 14,9%, в 2017 году - 24,5%;

- от ЗНО предстательной железы (от количества умерших мужчин трудоспособного возраста) в 2008 году - 1,63%, в 2012 году - 0%, в 2013 году - 1,25%, в 2017 году - 0%.

Таким образом, мы видим, что среди умерших трудоспособного возраста по 5 основным локализациям (которые входят в первую пятерку по общей смертности) наибольшая доля от ЗНО молочной железы (расчет на умерших женщин трудоспособного возраста), далее трахеи, бронхов и легкого, желудка, ободочной кишки и на пятом месте предстательной железы.

С 2008 года по 2017 год наблюдается стабильный рост умерших трудоспособного возраста от ЗНО молочной железы (процент прироста -145,0%) и ЗНО трахеи, бронхов и легкого (процент прироста - 196,4%).

Кроме того, в Сахалинской области наблюдаются высокие показатели смертности мужчин трудоспособного возраста от злокачественных новообразований бронхолегочных локализаций, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя проведение целевого скрининга рака легкого у мужчин групп повышенного онкологического риска.

От неонкологических заболеваний в 2018 году умерли 309 больных, что соответствует 28,3 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Прогноз дальнейшего роста заболеваемости, недостаточно высокое выявление на I-II стадии и высокая смертность свидетельствует о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, дальнейшее снижение смертности.

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



Заболеваемость злокачественными новообразованиями на 100 тысяч населения по годам составляет в: 2008 году – 363,1; 2009 году – 388,5; 2010 году – 400,9; 2011 году – 451,8; 2012 году – 434,4; 2013 году – 448,4; 2014 году – 434,8; 2015 году – 486,6; 2016 году – 516,3; 2017 году – 492,3. Процент прироста показателя смертности от ЗНО в 2017 году к 2008 году составил 35,6%.

Наибольшие показатели заболеваемости ЗНО на 100 000 населения:

- рак женской молочной железы: в 2008 году - 63,3; в 2009 году - 73,4; в 2010 году – 79,4; в 2011 году – 83,9; в 2012 году – 86,1; в 2013 году – 92,6; в 2014 году – 81,3; в 2015 году – 92,0; в 2016 году – 109,8; в 2017 году – 94,0. Процент прироста показателя смертности в 2017 году к 2008 году составил 49,1%;

- рак легкого: в 2008 году - 49,6; в 2009 году – 56,8; в 2010 году – 53,6; в 2011 году – 50,3; в 2012 году - 56,0; в 2013 году – 53,5; в 2014 году – 60,7;

в 2015 году – 65,2; в 2016 году – 59,7; в 2017 году – 58,1. Процент прироста показателя смертности в 2017 году к 2008 году составил 17,1%;

- рак кожи (кроме меланомы): в 2008 году – 29,1; в 2009 году – 27,6; в 2010 году – 35,2; в 2011 году – 41,9; в 2012 году – 34,2; в 2013 году – 38,5; в 2014 году – 40,5; в 2015 году – 52,4; в 2016 году – 51,1; в 2017 году – 63,6. Процент прироста показателя смертности в 2017 году к 2008 году составил 118,6%;

- рак желудка: в 2008 году – 27,8; в 2009 году – 31,7; в 2010 году – 31,1; в 2011 году – 32,9; в 2012 году – 32,2; в 2013 году – 30,6; в 2014 году – 26,3; в 2015 году – 28,9; в 2016 году – 31,2; в 2017 году – 32,4. Процент прироста показателя смертности в 2017 году к 2008 году составил 16,5%;

- рак предстательной железы: в 2008 году – 27,4; в 2009 году – 41,9; в 2010 году – 41,4; в 2011 году – 75,1; в 2012 году – 65,7; в 2013 году – 49,7; в 2014 году – 51,2; в 2015 году – 57,54; в 2016 году – 61,9; в 2017 году – 52,1. Процент прироста показателя смертности в 2017 году к 2008 году составил 90,1%.

Отмечается значительное увеличение показателя заболеваемости за 10 лет по данным локализациям: рак кожи (кроме меланомы) – 118,6%; меланома – 112,1%; рак предстательной железы – 90,1%; рак женской молочной железы - 48,5%; рак щитовидной железы - 38,2%.

Наибольшее увеличение заболеваемости за 10 лет отмечается в следующих районах (% прироста): в Невельском районе - 110,0%; в Углегорском районе – 128,2%; в Корсаковском районе – 77,4%; в Анивском районе – 72,5%; в Холмском районе – 54,5%; в Александровск-Сахалинском районе – 52,4%.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2008 году составил 363,1 на 100 тыс. населения, а в 2012 году – 435,6 на 100 тыс. населения. За пять лет прирост показателя заболеваемости составил 19,96% Стандартизированный показатель заболеваемости в 2008 году соста-

вил 265,83 на 100 тыс. населения, в 2012 году - 295,27 на 100 тыс. населения, прирост показателя заболеваемости составил 11,07%.

В 2013 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составила 448,4 на 100 тыс. населения, в 2017 году - 492,3 на 100 тыс. населения. За пять лет прирост показателя заболеваемости составил 9,79%, что меньше, чем прирост показателя заболеваемости с 2008 по 2012 год на 10,17. Стандартизированный показатель заболеваемости в 2013 году составил 303,00 на 100 тыс. населения, в 2017 году - 307,40 на 100 тыс. населения, прирост составил 1,45%.

С 2008 год по 2017 год процент прироста заболеваемости по показателю заболеваемости и стандартизированному показателю составил 35,58% и 15,63% соответственно.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по мужскому полу (грубый показатель) в 2008 году составил - 377,1, в 2012 году - 468,3 (прирост 24,18), процент прироста по стандартизированному показателю составил 11,83 (357,27 - в 2008 году и 399,55 - в 2012 году).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по мужскому полу в 2013 году составила 436,0, в 2017 году - 488,6 (прирост - 12,06%). По стандартизированному показателю: в 2013 году - 364,48, в 2017 году - 374,50 (прирост - 2,74%).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по женскому полу в 2008 году составила (грубый показатель) - 350,3, в 2012 году - 405,2 (прирост - 15,67), процент прироста по стандартизированному показателю составил - 10,10% (221,91 - в 2008 году и 244,33 - в 2012 году).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по женскому полу (грубый показатель) в 2013 году составила 459,9, в 2017 году - 495,6 (прирост - 7,76%). По стандартизированному показателю наблюдается небольшое снижение заболеваемости с 283,07 - в 2013 году до 275,29 - в 2017 году.

Наиболее значительное увеличение заболеваемости:

- с 2008 года по 2012 год отмечается в следующих районах (оба пола, грубый показатель): Невельском (прирост - 131,25%), Охинском (прирост - 80,66%), Углегорском (прирост - 54,52%), Корсаковском (прирост - 41,71%) и Александровск-Сахалинском районе (прирост - 40,76%);

- с 2013 года по 2017 год в следующих районах (оба пола, грубый показатель): Углегорский (прирост - 57,81%), Анивский (прирост - 36,39%), Александровск-Сахалинский (прирост - 29,34%), Корсаковский (прирост - 22,58%) и Макаровский (прирост - 21,76%).

В Томаринском районе несмотря на снижение заболеваемости по сравнению с 2013 годом, всё равно показатель заболеваемости ЗНО остается высоким (740,0 - в 2013 году и 677,7 - в 2017 году).

Наибольший показатель заболеваемости с 2008 год по 2012 год отмечается по следующим локализациям (грубый показатель):

- злокачественные новообразования молочной железы (2008 год - 63,3, 2012 год - 86,4);

- трахеи, бронхов и легкого (2008 год - 49,6, 2012 год - 56,1);

- другие новообразования кожи (2008 год - 29,1, 2012 год - 34,5);

- злокачественные новообразования предстательной железы (2008 год - 27,4, 2012 год - 69,2);

- шейки матки (2008 год - 26,6, 2012 год - 27,6);

- желудка (2008 год - 27,88, 2012 год - 32,3).

По стандартизированному показателю наибольшая заболеваемость отмечается по этим же локализациям:

- злокачественные новообразования молочной железы (2008 год - 39,94, 2012 год - 53,21);

- трахеи, бронхов и легкого (2008 год - 36,41, 2012 год - 35,81);

- другие новообразования кожи (2008 год - 21,87, 2012 год - 23,74);

- злокачественные новообразования предстательной железы (2008 год - 34,03, 2012 год - 67,85);

- шейки матки (2008 год - 19,01, 2012 год - 18,93);
- желудка (2008 год - 20,22, 2012 год - 20,45).

В районах с наиболее неблагоприятными показателями заболеваемости (грубый показатель) произошло увеличение этого показателя в большей степени за счет следующих локализаций:

- в Невельском районе за счет увеличения заболеваемости ЗНО предстательной железы (1065,88%), прямой кишки (прирост - 402,40%), ободочной кишки (прирост - 233,6%), трахеи, бронхов и легкого (прирост - 187,14%), пищевода (прирост - 186,7%), языка (прирост - 183,3%), гортани (прирост - 183,3%), меланомы кожи (прирост - 183,3%), молочной железы (прирост - 180,76%), тела матки (прирост - 181,59%), почки (прирост - 115,66%), ЗНО соединительных и мягких тканей (с 0 в 2008 году до 11,9 в 2012 году);

- в Углегорском районе за счёт увеличения заболеваемости ЗНО предстательной железы (прирост - 540,50%), ободочной кишки (прирост - 464,0%), меланомы кожи (прирост - 281,08%), тела матки (прирост - 273,04%), желудка (прирост - 214,28%), пищевода (прирост - 88,0%), шейки матки (прирост - 85,86%), прямой кишки (прирост - 80,07%), трахеи, бронхов и легкого (прирост - 41,54%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (прирост - 276,0%), опухоли полостей носа, среднего уха и придаточных пазух (с 0 в 2008 году до 9,4 в 2012 году), опухоли гортани (с 0 в 2008 году до 4,7 в 2012 году);

- в Холмском районе за счет увеличения заболеваемости ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (прирост - 454,5%), желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков (прирост - 231,81%), предстательной железы (прирост - 186,28), пищевода (прирост - 178,40%), ротоглотки (прирост - 122,72%), поджелудочной железы (прирост - 103,78%), желудка (прирост - 82,79%), прямой кишки (прирост - 74,67%), мочевого пузыря (прирост - 67,04%), меланомы кожи (прирост - 65,90%), молочной железы (прирост -

62,33), ободочной кишки (прирост - 52,84%), трахеи, бронхов и легкого (прирост - 45,38%), другие новообразования кожи (прирост - 19,58).

С 2013 года по 2017 год наибольшая заболеваемость отмечается по следующим локализациям (грубый показатель): злокачественные новообразования молочной железы (2013 год - 92,6, 2017 год - 94,0), трахеи, бронхов и легкого (2013 год - 53,5, 2017 год - 58,1), кожа (без меланомы) (2013 год - 38,5, 2017 год - 63,6), злокачественные новообразования предстательной железы (2013 год - 49,7, 2017 год - 52,1), желудка (2013 год - 30,6, 2017 год - 32,4), шейки матки (2013 год - 26,2, 2017 год - 32,0), тела матки (2013 год - 27,4, 2017 год - 25,7), ободочной кишки (2013 год - 25,9, 2017 год - 25,4). Таким образом, мы видим, что локализации с наибольшими показателями заболеваемости в 2008 – 2012 годах и в 2013 - 2017 годах остаются прежними.

С 2013 год по 2017 год увеличение заболеваемости в районах с наиболее неблагоприятными показателями (грубый показатель) произошло в большей степени за счет следующих локализаций: в Углегорском районе за счет увеличения заболеваемости другие новообразования кожи (прирост - 575,34%), ЗНО предстательной железы (прирост - 413,80%), почки (прирост - 182,47%), мочевого пузыря (прирост - 96,4%), трахеи, бронхов и легкого (прирост 95,06%), ободочной кишки (прирост - 83,03%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (прирост - 69,07%), шейки матки (прирост - 48,52%), гортани (с 0 в 2013 году до 16,4 в 2017 году), меланома кожи (с 0 в 2013 году до 11,00 в 2017 году); в Холмском районе за счет увеличения заболеваемости ЗНО ротоглотки (прирост - 324,0%), меланома кожи (прирост - 324%), тела матки (прирост - 323,40%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (прирост - 217,33%), другие лимфолейкозы (прирост -216,0%), почки (прирост - 190,0%), губы (прирост - 112%), соединительная и другие мягкие ткани (прирост - 112%), гортани (прирост - 85,0%), лимфатической и кроветворной ткани (прирост - 76,0%), желудка (прирост - 66%), другие новообразования кожи (прирост - 62,46%), яичника (прирост - 48,08%), шейки матки (прирост - 40,80%), ободочной кишки (прирост - 15,27%). В Томарин-

ском районе увеличился показатель заболеваемости ЗНО предстательной железы (прирост - 122,88%), почки (прирост - 340,35%), других и неутонченных частей полости рта (прирост - 227,19%), желудка (прирост - 120,17%) и ободочной кишки (прирост - 120,1%), поэтому общая заболеваемость осталась на довольно высоком уровне (в 2017 году на втором месте после Углегорского района).

В 2008 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по мужскому полу (грубый показатель) составил 377,1. Процент прироста показателя заболеваемости по мужскому полу с 2008 года по 2012 год - 24,2%, а с 2008 года по 2017 год - 29,56%. В 2008 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по женскому полу составила 350,3. Процент прироста показателя заболеваемости по женскому полу с 2008 года по 2012 год составил 15,67%, а с 2008 года по 2017 год - 41,4%.

Показатель заболеваемости трудоспособного населения в 2008 году составила 217,0 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, а старше трудоспособного - 1262,2 на 100 тыс. населения данной возрастной группы. Среди пациентов трудоспособного возраста показатель заболеваемости по мужскому полу составила 244,6, по женскому полу - 186,2. Среди пациентов старше трудоспособного возраста показатель заболеваемости по мужскому полу - 2141,8 на 100 тыс. населения, по женскому - 962,5 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости трудоспособного населения в 2012 году составила 247,9 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, а старше трудоспособного - 1398,0 на 100 тыс. населения данной возрастной группы. Среди пациентов трудоспособного возраста показатель заболеваемости по мужскому полу составила 277,9, по женскому полу - 212,8. Среди пациентов старше трудоспособного возраста заболеваемость по мужскому полу - 2401,0 на 100 тыс. населения, по женскому - 1017,6 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости трудоспособного населения в 2017 году составила 216,9 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, а старше

трудоспособного - 1585,1 на 100 тыс. населения данной возрастной группы. Среди пациентов трудоспособного возраста заболеваемость по мужскому полу составила 217,0, по женскому полу - 216,8. Среди пациентов старше трудоспособного возраста показатель заболеваемости по мужскому полу - 2407,3 на 100 тыс. населения, по женскому - 1234,7 на 100 тыс. населения.

В структуре заболеваемости ЗНО трахеи, бронхов и легкого по полу с 2008 года по 2017 год первое место занимают пациенты мужского пола (2008 год: мужчины - 82,9, женщины - 18,86; 2012 год: мужчины - 93,5, женщины - 21,41; 2017 год: мужчины - 93,5, женщины - 25,3). В структуре заболеваемости ЗНО желудка по полу с 2008 года по 2017 год первое место занимают пациенты мужского пола (2008 год: мужчины - 37,5, женщины - 18,5; 2012 год: мужчины - 37,7, женщины - 27,2; 2017 год: мужчины - 40,6, женщины - 24,9).

В структуре заболеваемости кожи (без меланомы) по полу с 2008 года по 2017 год первое место занимают пациенты женского пола (2008 год: мужчины - 23,8, женщины - 34,0; 2012 год: мужчины - 31,9, женщины - 37,0; 2017 год: мужчины - 45,7, женщины - 80,2).

По возрасту наибольшая показатель заболеваемости и среди мужчин и среди женщин отмечается у лиц старше трудоспособного возраста. Показатель заболеваемости среди женщин с ЗНО молочной железы: трудоспособного возраста - 33,9, 54,6, 58,3 в 2008, 2012 и 2017 годах соответственно; старше трудоспособного возраста - 174,2, 197,5, 215,0 в 2008, 2012 и 2017 годах соответственно.

Показатель заболеваемости по ЗНО трахеи, бронхов и легких составил: у мужчин трудоспособного возраста - 48,9, 53,0, 36,7, у женщин трудоспособного возраста - 6,8, 6,3, 6,2; у мужчин старше трудоспособного возраста - 516,6, 484,5, 483,8, у женщин старше трудоспособного возраста - 60,0, 63,0, 70,8 в 2008, 2012 и 2017 годах соответственно.

Показатель заболеваемости по новообразованиям кожи составил: у мужчин трудоспособного возраста - 13,7, 15,5, 13,8, у женщин трудоспособного возраста - 8,6, 12,5, 17,8; у мужчин старше трудоспособного возраста -

149,8, 180,8, 255,3, у женщин старше трудоспособного возраста - 117,1, 117,9, 227,7 в 2008, 2012 и 2017 годах соответственно.

Показатель заболеваемости по ЗНО предстательной железы составил: у мужчин трудоспособного возраста - 4,9, 17,2, 11,8, старше трудоспособного возраста - 260,0, 491,7, 308,7 в 2008, 2012 и 2017 годах.

Показатель заболеваемости по ЗНО шейки матки составил: у лиц трудоспособного возраста - 34,5, 30,0, 37,3, старше трудоспособного возраста - 31,6, 38,4, 41,8 в 2008, 2012 и 2017 годах соответственно.

Показатель заболеваемости с ЗНО желудка составил: у мужчин трудоспособного возраста - 24,2, 22,7, 12,5, у женщин трудоспособного возраста - 4,0, 4,9, 5,4, у мужчин старше трудоспособного возраста - 215,9, 188,0, 225,6, у женщин старше трудоспособного возраста - 58,5, 86,4, 70,8.

Таким образом, мы видим, что по полу и возрасту основными группами риска являются мужской пол и возраст старше трудоспособного.

В 2008 году заболеваемость ЗНО среди городского населения Сахалинской области (грубый показатель) составила 360,3, среди сельского населения - 323,9. В 2012 году 435,3 и 437,0 среди городского и сельского населения соответственно, в 2017 году 478,9 и 552,15 среди городского и сельского населения соответственно.

Морфологическое подтверждение диагноза

Нозологии	РФ 2017	ДФО 2017	Сахалинская область									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего:	92,4	88,1	83,02	82,10	83,21	83,59	85,18	88,67	90,71	95,61	96,32	97,27
губы	98,6	98,6	100,0	81,82	100,0	93,33	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
полости рта	97,9	96,3				96,00	90,63	100,0	100,0	100,0	97,30	100,0
глотки	97,0	91,1				92,31	97,44	96,43	100,0	100,0	96,43	96,88
пищевода	93,5	86,6	83,33	82,98	82,98	83,72	91,84	93,62	97,30	97,87	100,0	100,0
желудка	92,9	89,2	86,72	85,91	87,50	85,14	88,89	92,25	99,21	98,53	100,0	100,0
ободочной кишки	93,3	87,3	82,86	90,36	84,31	83,96	85,47	91,74	98,35	100,0	97,59	96,55
прямой кишки	96,3	93,4	93,83	89,39	93,24	87,14	95,24	94,57	96,43	98,80	100,0	100,0
печени и внутрипеченочных желчных протоков	66,3	52,9				42,31	51,35	52,94	84,21	81,82	73,08	91,07
поджелудочной железы	64,1	46,0				57,45	41,51	64,29	71,43	86,84	86,42	91,53
гортани	96,3	95,6	92,59	96,97	100,0	96,00	83,33	95,24	95,83	100,0	97,56	97,44
трахен, бронхов, легкого	77,8	71,4	62,03	60,75	63,81	59,63	59,68	69,26	73,90	89,40	94,89	94,20
костей и суставных хрящей	86,3	73,8				75,00	88,89	100,0	80,00	83,33	100,0	100,0
меланома кожи	98,7	96,8	93,75	90,00	96,30	100,0	100,0	96,77	95,83	98,08	100,0	100,0
кожа (кроме меланомы)	99,5	99,7	93,80	96,92	94,48	95,29	94,74	95,79	98,49	97,66	99,60	99,35

мезотелиальной и других мягких тканей	96,6	94,0				93,33	50,00	100,0	100,0	90,91	100,0	90,00
женской молочной железы	98,1	97,4	94,51	89,95	86,57	86,67	93,58	93,62	92,68	98,28	100,0	99,58
шейки матки	98,9	98,0	97,10	98,68	98,85	100,0	98,59	98,51	98,67	100,0	100,0	100,0
тела матки	98,6	97,6	94,92	96,43	96,00	95,38	100,0	100,0	96,08	95,00	100,0	98,46
яичника	93,6	93,7	93,02	84,00	89,13	88,64	94,12	91,80	92,50	100,0	96,97	100,0
предстательной железы	95,4	93,1	94,74	98,90	94,32	96,86	98,77	98,26	97,52	100,0	100,0	100,0
почки	84,8	86,3				64,63	70,37	79,25	72,48	83,17	77,60	89,76
мочевого пузыря	93,7	90,4	86,00	92,73	89,36	85,96	97,67	93,24	96,88	95,24	98,70	100,0
щитовидной железы	98,6	97,2	100,0	100,0	91,84	100,0	98,65	98,67	95,24	97,26	100,0	100,0
злокачественные лимфомы	100,0	100,0	97,30	100,0	97,37	100,0	100,0	100,0	97,22	100,0	98,39	100,0
лейкемии	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

С 2008 года по 2017 год отмечается увеличение доли ЗНО, подтвержденных морфологически: 2008 год - 83,02%, 2012 год - 85,18%, 2017 год - 97,27%.

Наибольший процент морфологического подтверждения диагноза с 2008 года по 2017 год по следующим локализациям: ЗНО губы, полости рта, пищевода, желудка, прямой кишки, меланомы кожи и другие новообразования кожи, молочной железы, шейки матки, яичника, предстательной железы, мочевого пузыря, щитовидной железы, злокачественные лимфомы, лейкемии. Наименьший процент верификации диагноза при ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков и поджелудочной железы.

ЗНО молочной железы было верифицировано морфологически в 2008 году - 94,51%, 2012 году - 93,58%, 2017 году - 99,58%.

ЗНО предстательной железы было верифицировано морфологически в 2008 году - 94,74%, 2012 году - 98,77%, 2017 году - 100%.

ЗНО трахеи, бронхов и легкого было подтверждено морфологически в 2008 году - 62,03%, 2012 году - 59,68%, 2017 году - 94,20%.

ЗНО желудка верифицировано в 2008 году - 86,72%, 2012 году - 88,89%, 2017 году - 100%.

ЗНО шейки матки было верифицировано в 2008 году - 97,10%, 2012 году - 98,59%, 2017 году - 100%.

ЗНО ободочной кишки верифицировано в 2008 году - 82,86%, 2012 году - 85,47%, 2017 году - 96,55%.

ЗНО прямой кишки верифицировано в 2008 году - 93,83%, 2012 году - 95,24%, 2017 году - 100%.

ЗНО поджелудочной железы подтверждено морфологически в 2012 году - 41,51% и 2017 году - 91,53%.

ЗНО печени и внутривенных желчных протоков верифицировано в 2012 году - 51,35% и 2017 году - 91,07%.

Хотелось отметить, что с улучшением и развитием онкологической службы увеличилась возможность верифицировать онкологическую патологию и соответственно назначать таргетную терапию.

У мужчин с 2008 года по 2012 год больше всего увеличилась заболеваемость (грубый показатель) по следующим локализациям: меланома кожи (прирост - 212,5%), ЗНО предстательной железы (прирост - 152,55%), щитовидной железы (прирост - 150,0%), языка (прирост - 108,33%), другие лейкозы (прирост - 96,87%). С 2013 года по 2017 год больше всего увеличилась заболеваемость (грубый показатель) по следующим локализациям: ЗНО соединительной и других мягких тканей (прирост - 176,47%), губы (прирост 152,94%), печени и внутривенных желчных протоков (прирост - 90,09%), другие новообразования кожи (прирост - 64,38%), почки (прирост - 40,16%). Среди районов области с 2008 год по 2012 год у мужчин наибольшее увеличение заболеваемости меланомой кожи наблюдается в МО Южно-Сахалинский (прирост - 202,8%), в Углегорском районе (прирост - 155,7%), в Невельском районе (с 0 в 2008 году до 24,8 в 2012 году), в Корсаковском районе (с 0 в 2008 году до 10,2 в 2012 году) и Охинском районе (с 0 в 2008 году до 8,7 в 2012 году); предстательной железы в Невельском районе (прирост - 1065,88%), в Александровск-Сахалинском районе (прирост 493,10%), в Томаринском районе (прирост 481,09%), Холмском (прирост 234,16%) и Смирныховском районах (прирост 154,79%).

С 2013 года по 2017 год значительное увеличение показателя заболеваемости ЗНО губы произошло в следующих районах: Томаринский (2017 год - 27,0), Невельский (2017 год - 13,2), Корсаковский (2017 год - 10,3) и Долин-

ский (2017 год - 8,9). В 2013 году в данных районах у мужчин не было впервые выявленных пациентов с ЗНО губы.

Такая же ситуация и с показателем заболеваемости ЗНО соединительной и других мягких тканей: в 2017 году заболеваемость в Ногликском районе составила - 18,3, Смирныховском - 15,2, Тымовском - 14,4, Углегорском - 12,0, Анивском районе - 9,9, МО «Город Южно-Сахалинск» - 6,3, в 2013 году заболеваемость в этих районах была равна 0.

С 2013 год по 2017 год заболеваемость ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков у мужчин увеличилась в Корсаковском районе (прирост - 609,80%), Макаровском районе (прирост - 300,41%), в Холмском районе (прирост - 215,88%).

Показатель заболеваемости по другим новообразованиям кожи увеличилась, в основном, за счет следующих районов: Анивский (прирост - 455,14%), Ногликский (прирост - 321,26%), Углегорский (прирост - 166,34%).

У женщин с 2008 год по 2012 год наибольшее увеличение показателя заболеваемости (грубый показатель) по следующим локализациям: ЗНО других и неуточненных частей полости рта (прирост - 300,0%), языка (прирост - 228,57%), губы (прирост - 200,0%), другие лейкозы (прирост - 106,6%), ЗНО головного мозга и других неуточненных отделов нервной системы (прирост - 86,53%).

С 2013 года по 2017 год: также на первом месте увеличение ЗНО других и неуточненных частей полости рта (прирост - 69,56%). Кожа (без меланомы (прирост - 65,36%), ЗНО мочевого пузыря (прирост - 47,14%), шейки матки (прирост - 22,13%), желудка (прирост - 15,81%).

С 2008 года по 2017 год прирост по ЗНО молочной железы составил 48,49%, шейки матки - 20,30%, тела матки - 12,22%.

С 2008 года по 2012 год значительное увеличение ЗНО других и неуточненных частей полости рта произошло в следующих районах: Корсаковском (с 0 в 2008 году до 4,7 в 2012 году), Холмском районе (прирост - 119,04%) и МО Южно-Сахалинск (с 0 в 2008 году до 1,0 в 2012 году).

С 2013 года по 2017 год увеличение данной патологии в Томаринском районе (с 0 в 2013 году до 70,3 в 2017 году), Поронайском районе (с 0 в 2013 году до 8,6 в 2017 году) и МО Южно-Сахалинск (прирост - 94,73%).

Увеличение показателя заболеваемости других новообразований кожи с 2013 года по 2017 год наиболее значительное в следующих районах: Углегорский (прирост - 975,73%), Невельский (прирост - 317,79%), Анивский (прирост - 219,14%), Корсаковский (прирост - 124,05%) и Южно-Курильский (прирост - 87,77%).

И у мужчин и у женщин с 2008 года по 2017 год вырос показатель заболеваемости другими новообразованиями кожи. У мужчин за этот период прирост составил 92,0%, у женщин - 179,41%.

Общая заболеваемость ЗНО в 2018 году составила 514,5 (грубый показатель). В структуре заболеваемости за 2018 год наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 13,0%, ЗНО молочной железы - 10,4%, другие новообразования кожи - 10,3%, ЗНО желудка - 7,9%, ободочной кишки - 6,1%.

Число больных, состоящих на учете на конец 2018 года составило 2489,1 на 100 тыс. населения. Прирост с 2014 года по 2018 год - 18,33%. В структуре контингента на первом месте больные с ЗНО молочной железы (18,79%), далее с другими новообразованиями кожи (10,14%), ЗНО щитовидной железы (7,42%), предстательной железы (6,01%), шейки матки (5,77%). На конец 2018 года наибольшая численность контингента (на 100 тыс. населения) в следующих районах: Углегорский (3456,9), Долинский (2995,1), Томаринский (2988,3), Холмский (2957,5), Невельский (2846,2). Наименьшая численность контингента (на 100 тыс. населения) в Южно-Курильском (1163,7), Курильском (1248,2), Северо-Курильском (1755,1), Смирныховском (1967,9) и Охинском районах (2109,5).

С 2014 по 2018 год наиболее значительный прирост контингента (на 100 тыс. населения) в Курильском (прирост - 44,90%), Углегорском районе (прирост - 34,45%), МО «Город Южно-Сахалинск» (прирост - 26,72%), Ани-

вском (прирост - 26,15%) и Томаринском районе (прирост - 22,32%), что обусловлено увеличением заболеваемости с 2014 года по 2018 год в Курильском (на 72,86%), Углегорском (на 35,92%), Анивском (на 23,33%), Южно-Сахалинском (на 12,20%) и Томаринском районах (на 9,54%); снижением смертности в Курильском (на 32,80%) и Томаринском (на 12,80%) районах и МО «Город Южно-Сахалинск» (на 5,16%);

Снижение одногодичной летальности с 2014 года по 2018 год составляет: в Томаринском (на 45,34%), Анивском (на 35,94%) районах, МО «Город Южно-Сахалинск» (на 30,34%) и Углегорском районе (на 17,60%). За этот же период времени численность контингента уменьшилась в Ногликском (на 5,75%) и Охинском (на 3,35%) районах, что связано с высоким показателем одногодичной летальности в этих районах (32,6 и 34,1 соответственно). А в Александровск-Сахалинском, Холмском и Южно-Курильском районах прирост контингента совсем незначительный (3,3%, 7,6% и 9,0% соответственно), что также связано с высоким показателем одногодичной летальности в Александровск-Сахалинском и Холмском районах и с уменьшением заболеваемости в Южно-Курильском районе (с 2014 по 2018 год показатель заболеваемости снизился на 13,7%).

С 2018 по 2024 год прогнозируется увеличение численности контингента с 2489,1 до 3019,0 на 100 тыс. населения (прирост - 21,29%). С 2018 по 2024 год наибольшее увеличение контингента ожидается в следующих районах: Курильский (прирост - 55,18%), Углегорский (прирост - 36,99%), МО «Город Южно-Сахалинск» (прирост - 31,23%), Анивский (прирост - 31,01%), Томаринский (прирост - 29,0%). А снижение численности контингента с 2018 по 2024 год возможно в Охинском (на 4,2%) и Ногликском районах (на 8,0%), если в этих районах не произойдет увеличение показателя выявляемости на ранних стадиях и снижение показателя одногодичной летальности.

Запущенность ЗНО (доля впервые выявленных случаев ЗНО визуальных локализаций, 4 стадии) составляет: в 2008 году - 31,2%; в 2009 году -

30,3%; в 2010 году - 28,6%; в 2011 году - 29,0%; в 2012 году – 30,6%; в 2013 году – 30,6%; в 2014 году – 30,3%; в 2015 году – 27,8%; в 2016 году – 31,5%; в 2017 году – 30,9%.

При расчете доли запущенных новообразований взяты злокачественные новообразования III - IV стадий визуальной локализации.

В 2008 году доля запущенных новообразований (III - IV стадия у визуальных локализаций) составила 31,21%, а в 2012 году - 30,56%. В 2013 году доля запущенных новообразований составила 30,64%, в 2017 году - 30,85%. Снижение данного показателя с 2008 года по 2012 год произошло по следующим локализациям: злокачественные лимфомы (с 29,73% до 11,43%), ЗНО предстательной железы (с 35,09 до 19,14), яичника (с 30,23% до 15,69%), шейки матки (с 37,68% до 28,17), гортани (с 11,11% до 4,17%). Наибольшее увеличение с 2008 года по 2012 год по следующим локализациям: ЗНО губы (прирост - 250,14%), мочевого пузыря (прирост - 93,83%), щитовидной железы (прирост - 86,57%). Также в 2012 году высокий данный показатель по локализациям: ЗНО полости рта (75,01%), поджелудочной железы (69,81%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (67,57%), костей и суставных хрящей (33,33%), глотки (30,77%). С 2013 по 2017 год увеличение показателя произошло по следующим локализациям: ЗНО мочевого пузыря (прирост - 93,83%), щитовидной железы (прирост - 86,57%), тела матки (прирост - 29,16%), пищевода (прирост - 23,96%), молочной железы (прирост - 14,94%). Снижение данного показателя за 5 лет по локализациям: другие новообразования кожи (с 2,33% до 1,17%), ЗНО яичника (с 30,23% до 15,69%), предстательной железы (с 35,09% до 19,14%).

В 2018 году показатель доли запущенных новообразований составил 32,58%. Самые высокие показатели по локализациям: ЗНО полости рта в расчет взята III - IV стадия заболеваемости (80,85%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (64,00%), поджелудочной железы (63,95%), глотки (63,64%), прямой кишки в расчет взята - IV стадия заболеваемости, ректо-

сигмоидного соединения, ануса в расчет взята III - IV стадия заболеваемости (60,55%).

В 2008 году из числа впервые учтенных имели I-II стадию 40,67%, в 2012 году - 44,07%, в 2017 году - 50,91%. III стадию в 2008 году имели 21,35%, в 2012 году - 21,04%, в 2017 году - 19,76%. IV стадию в 2008 году имели 25,90%, в 2012 году - 24,23, в 2017 году - 25,39%. С 2008 года по 2017 год процент прироста пациентов, выявленных на I-II стадии составил 25,17%, также за этот период произошло незначительное снижение доли пациентов, выявленных на IV стадии (на 2,0%).

С первой и второй стадией в 2008 году в первую пятерку по локализациям вошли другие новообразования кожи (97,67%), ЗНО губы (92,86%), щитовидной железы (86,96%), меланома кожи (75,00%), ЗНО тела матки (69,49%); в 2012 году - другие новообразования кожи (98,25%), ЗНО щитовидной железы (75,67%), губы (75%), меланома кожи (72,22), ЗНО шейки матки (69,01%); в 2017 году после других новообразований кожи (98,07%) идут меланома кожи (88,24), ЗНО щитовидной железы (76,66), тела матки (72,31) и шейки матки (71,25).

С III стадией в первую пятерку по локализациям вошли: в 2008 году - ЗНО гортани (55,56%), яичника (34,88%), пищевода (33,33%), трахеи, бронхов и легкого (31,22%), шейки матки (30,43%); 2012 год - ЗНО гортани (70,83%), глотки (58,97%), яичника (43,14%), полости рта (40,63%), трахеи, бронхов и легкого (33,20%).

С IV стадией в первую пятерку вошли: в 2008 году - ЗНО желудка (50,78%), трахеи, бронхов и легкого (39,24%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (35,80%), предстательной железы (35,09%), ободочной кишки (30,48%); 2012 год - ЗНО поджелудочной железы (69,81%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (67,57%), желудка (45,75%), трахеи, бронхов и легкого (43,48%), пищевода (36,73%); 2017 год - ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (73,21%), поджелудочной железы

(67,80%), глотки (50,00%), желудка (49,67%), трахеи, бронхов и легкого (44,57%).

За 10 лет с 2008 года по 2017 год локализациями с I и II стадиями, как правило, являются визуальные локализации (за исключением тела матки). Среди впервые учтенных с IV стадией за 5 лет первые места стабильно занимают ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков и поджелудочной железы, что связано с длительным бессимптомным течением заболевания. Также в первую пятерку на протяжении 10 лет входят ЗНО желудка и трахеи, бронхов и легкого.

Наибольшая заболеваемость с 2008 года по 2012 год отмечается по следующим локализациям (грубый показатель): злокачественные новообразования молочной железы (2008 год - 63,3, 2012 год - 86,4), трахеи, бронхов и легкого (2008 год - 49,6, 2012 год - 56,1), другие новообразования кожи (2008 год - 29,1, 2012 год - 34,5), злокачественные новообразования предстательной железы (2008 год - 27,4, 2012 год - 69,2), шейки матки (2008 год - 26,6, 2012 год - 27,6), желудка (2008 год - 27,88, 2012 год - 32,3). По стандартизированному показателю наибольшая заболеваемость отмечается по этим же локализациям: злокачественные новообразования молочной железы (2008 год - 39,94, 2012 год - 53,21), трахеи, бронхов и легкого (2008 год - 36,41, 2012 год - 35,81), другие новообразования кожи (2008 год - 21,87, 2012 год - 23,74), злокачественные новообразования предстательной железы (2008 год - 34,03, 2012 год - 67,85), шейки матки (2008 год - 19,01, 2012 год - 18,93), желудка (2008 год - 20,22, 2012 год - 20,45). В районах с наиболее неблагоприятными показателями заболеваемости (грубый показатель) увеличение этого показателя произошло в большей степени за счет следующих локализаций: в Невельском районе за счет увеличения заболеваемости ЗНО предстательной железы (1065,88%), прямой кишки (прирост - 402,40%), ободочной кишки (прирост 233,6%), трахеи, бронхов и легкого (прирост 187,14%), пищевода (прирост 186,7%), языка (прирост 183,3%), гортани (прирост - 183,3%), меланома кожи (прирост - 183,3%), молочной железы (прирост - 180,76%), тела

матки (181,59%), почки (115,66%), ЗНО соединительных и мягких тканей (с 0 в 2008 году до 11,9 в 2012 году); в Угледгорском районе за счёт увеличения заболеваемости ЗНО предстательной железы (прирост - 540,50%), ободочной кишки (прирост - 464,0%), меланомы кожи (прирост - 281,08%), тела матки (прирост - 273,04%), желудка (прирост - 214,28%), пищевода (прирост - 88,0%), шейки матки (прирост - 85,86%), прямой кишки (прирост - 80,07%), трахеи, бронхов и легкого (прирост - 41,54%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (прирост - 276,0%), опухоли полостей носа, среднего уха и придаточных пазух (с 0 в 2008 году до 9,4 в 2012 году), опухоли гортани (с 0 в 2008 году до 4,7 в 2012 году); в Холмском районе за счет увеличения заболеваемости ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (прирост - 454,5%), желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков (прирост - 231,81%), предстательной железы (прирост 186,28), пищевода (прирост - 178,40%), ротоглотки (прирост - 122,72%), поджелудочной железы (прирост - 103,78%), желудка (прирост - 82,79%), прямой кишки (прирост - 74,67%), мочевого пузыря (прирост - 67,04%), меланомы кожи (прирост - 65,90%), молочной железы (прирост - 62,33), ободочной кишки (прирост - 52,84%), трахеи, бронхов и легкого (прирост - 45,38%), другие новообразования кожи (прирост - 19,58).

С 2013 по 2017 год наибольшая заболеваемость отмечается по следующим локализациям (грубый показатель): злокачественные новообразования молочной железы (2013 год - 92,6, 2017 год - 94,0), трахеи, бронхов и легкого (2013 год - 53,5, 2017 год - 58,1), другие новообразования кожи (2013 год - 38,5, 2017 год - 63,6), злокачественные новообразования предстательной железы (2013 год - 49,7, 2017 год - 52,1), желудка (2013 год - 30,6, 2017 год - 32,4), шейки матки (2013 год - 26,2, 2017 год - 32,0), тела матки (2013 год - 27,4, 2017 год - 25,7), ободочной кишки (2013 год - 25,9, 2017 год - 25,4). Таким образом, мы видим, что локализации с наибольшими показателями заболеваемости в 2008 - 2012 и в 2013 - 2017 годах остаются прежними.

В связи с географическими и климатическими особенностями территории Сахалинской области, транспортной доступностью (с севера Сахалина (Охинский район) добраться до головного онкологического диспансера возможно только воздушным способом; с Южных и Средних Курил - воздушным транспортом и водным транспортом; с Северных Курил - вертолетным транспортом и морским транспортом до Камчатки, а затем воздушным транспортом через город Хабаровск до головного диспансера г. Южно-Сахалинска).

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В 2018 году в оказании онкологической помощи гражданам были задействованы 3 лечебно-профилактических учреждения, а именно: ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» (круглосуточных коек 312, из них онкологических 250, радиологических 40, 10 паллиативных, 12 реанимационных, 10 коек дневного стационара); ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», на базе которой оказывается помощь по онкогематологии в гематологическом отделении, - 30 коек, а также на базе нейрохирургического отделения оказывается оперативная помощь - 30 коек. Также имеется 8 коек дневного стационара на базе ГБУЗ «Охинская центральная районная больница». Данное количество коек достаточно для обеспечения в полном объеме оказания специализированной медицинской помощи в Сахалинской области. Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Сахалинской области работает 23 смотровых кабинета, в том числе 4 в областном центре - городе Южно-Сахалинске. По итогам 2018 года осмотр в них прошли 71276 человек, в том числе 48612 женщин, что составило 68,2%, мужчин – 22664 человека, что составило – 31,8%. Всего выявлено патологий – 1147 случаев (1,6%), выявлено злокачественных новообразований – 32 случая (0,04%). Доля женщин, которым

проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в области была 93,2%.

В Сахалинской области имеется 21 первичный онкологический кабинет со штатным расписанием - 18,25. Укомплектованы физическими лицами следующие первичные онкологические кабинеты: Охинский район (численность взрослого населения – 17332 чел.) - 1 физ. лицо, Поронайский район (численность взрослого населения – 16661 чел.) - 1 физ. лицо, Александровск-Сахалинский район (численность взрослого населения – 8825 чел.) - 1 физ. лицо, Углегорский район (численность взрослого населения – 13540 чел.) - 1 физ. лицо, Невельский район (численность взрослого населения – 11958 чел.) – 1 физ. лицо, Корсаковский район (численность взрослого населения – 32253 чел.) - 1 физ. лицо, г. Южно-Сахалинск (численность взрослого населения – 163193 чел.) - 2 физ. лица. В остальных районах работают врач-совместители. В Холмском районе (численность населения - 29606 чел.) нет врача-онколога, а также отсутствует врач-онколог в поликлиниках № 4 и 6 города Южно-Сахалинска. В 2018 году в рамках непрерывного медицинского образования врачи первичного звена различных специальностей в количестве 139 человек прошли обучение по онконастороженности и ранней диагностике.

В Сахалинской области с 2016 года работает скрининговая программа по раннему выявлению четырех нозологий злокачественных новообразований (гемокультест (иммунохроматографический тест) на скрытую кровь в кале с 50 лет; маммографический скрининг женщинам с 39 лет 1 раз в 2 года, с 45 лет - ежегодно; цитологические исследования на атипичные клетки женщинам с 18 лет; исследование серологического маркера на PSA мужчинам с 50 лет). Данными программами занимаются врачи первичного звена, а также смотровые кабинеты.

Обеспеченность населения Сахалинской области онкологическими койками в 2018 году составила 5,3 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,4 на 10 тыс.

населения), 109,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками 0,8 (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения). Число онкологических коек составило 250.

В 2018 году число штатных должностей врачей в онкологических учреждениях составило 118,25, физических лиц - 86. В том числе онкологов - 47,25, радиологов - 10,25, радиотерапевтов - 0, химиотерапевтов - 4,0 ставки. Из них в головном онкологическом диспансере 45,75 штатной должности онкологов и 37 физических лиц. Коэффициент совместительства в головном онкологическом диспансере 1,38.

ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» является современным специализированным лечебным учреждением для обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению Сахалинской области с онкопатологией, а также оказания методической помощи медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в проведении профилактики онкологических заболеваний, организации онкологического скрининга. В структуре диспансера 9 стационарных отделений, поликлиника и диагностические отделения.

ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» имеет лицензию на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по: онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; терапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндоскопии;

- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лабораторному делу; медицинскому массажу; онкологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному

здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; функциональной диагностике; радиологии, рентгенологии;

- при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии; психиатрии; сестринскому делу;

- при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии, радиологии.

Укомплектованность штатных должностей в ООД физическими лицами (%)

Должности	2014	2015	2016	2017	2018
Врачи	59,1	60,8	61,8	69,2	72,7
в поликлинике	48,2	53	63,6	57,1	76,2
Средний медицинский персонал	63,0	69	69	67,3	72,3
в поликлинике	68,9	75,7	68,7	86,3	100
Младший медицинский персонал	79,4	76,2	77	83,9	83,7

Коечный фонд делится на 2 профиля: онкологический - 260 коек и радиологический - 40 коек. Онкологические койки распределены по следующим отделениям:

Перечень стационарных отделений

1-ое онкологическое (отделение абдоминальной хирургии)	40 коек
2-ое онкологическое (отделение опухолей головы, шеи)	40 коек
3-е онкологическое (отделение онкогинекологии)	40 коек
4-ое онкологическое (отделение торакальной хирургии)	30 коек
5-ое онкологическое (отделение маммологии)	40 коек
6-ое отделение противоопухолевой лекарственной терапии	30 коек
7-ое онкоурологическое отделение	30 коек
паллиативное отделение	10 коек
радиологическое отделение	40 коек
Сметные реанимационные койки	12 коек

В ООД проводятся следующие методы специализированного лечения онкологических больных хирургического профиля: эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов, эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи, эндоскопическое стентирование трахеи, трансуретральная резекция предстательной железы, расширенное широкое иссечение опухоли кожи, комбинированное широкое иссечение опухоли, ларингэктомия, как этап комбинированного лечения, лимфаденэктомия шейная расширенная, широкое иссечение опухоли кожи с

реконструктивно-пластическим компонентом, широкое иссечение меланомы кожи, иссечение новообразования мягких тканей, резекция нижней челюсти реконструктивно-пластическим компонентом, резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом, паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом, сфинктеросохраняющие низкие внутрибрюшные резекции прямой кишки, экстирпация костей верхнего плечевого пояса, подкожная мастэктомия, отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом (TRAM-лоскутом, торакодorzальным лоскутом), в т.ч. использованием эндопротезов, расширенная вульвэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом, удаление опухоли влагалища с реконструктивно-пластическим компонентом, лобэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом, гемигепатэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом, удаление опухоли мягких тканей комбинированное с реконструктивно-пластическим компонентом, широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом (местные ткани), лимфаденэктомия шейная расширенная как этап комбинированного лечения, комбинированная правосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов, правосторонняя гемиколэктомия с резекцией печени, комбинированная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов, резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, резекция прямой кишки с резекцией печени, резекция прямой кишки с резекцией легкого, комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов, панкреато-дуоденальная резекция, расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия с резекцией соседних органов и структур средостения, плевропневмонэктомия, удаление опухоли грудной стенки с резекцией соседних органов и структур, удаление опухоли грудной стенки с пластикой дефекта грудной стенки местными тканями, экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника, цистпростатвезикулэктомия с расширенной

лимфаденэктомией, удаление новообразования средостения с резекцией соседних органов и структур, одномоментная эзофагэктомия субтотальная резекция пищевода с лимфаденэктомией и пластикой пищевода и желудка.

Проводится предоперационная, послеоперационная полихимиотерапия с применением современных дорогостоящих химиопрепаратов, таргетных и сопроводительных препаратов с постоянными мониторингом в условиях стационара. В иммуногистохимической лаборатории уточняется место локализации ЗНО и точная верификация опухолевого процесса.

В 2015 году был введен в эксплуатацию каньон с современным лечебно-диагностическим оборудованием (линейный ускоритель для комфортного дистанционного облучения опухолей и МРТ (магнитно-резонансный томограф) для точной диагностики опухолевого процесса).

В 2017 году введен в эксплуатацию новый хирургический корпус с 7 интеграционными операционными. В связи с этим в 2018 году широко использовались малоинвазивные методы лечения с использованием лапароскопической аппаратуры (9 операций). Также внедряются новые методы лечения - это фотодинамическое лечение и химиоэмболизация и эмболизация опухолевого процесса.

В 2018 году в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» было проведено 346 случаев оказания ВМП, из них: финансируемых за счет средств федерального бюджета 293 случая и 53 случая ВМП за счет средств ОМС.

Особенностью ресурсной базы онкологической службы Сахалинской области является транспортная доступность и малочисленное население районов. Из Северо-Курильского района большинство пациентов обслуживаются в Петропавловск-Камчатском краевом онкологическом диспансере (прикрепленное взрослое население района - 1970 человек). Пациенты добираются из района в г. Петропавловск-Камчатский на вертолете или парходе, затем самолетом до г. Хабаровска, а оттуда до г. Южно-Сахалинска на самолете. В связи с непогодой и частыми туманами пациенты могут добираться до

онкологического диспансера до 10 - 15 дней. В связи с этим министерством здравоохранения Сахалинской области заключено соглашение с Минздравом Камчатского края на обслуживание пациентов Северо-Курильского района в учреждениях здравоохранения г. Петропавловска-Камчатского. Сложности с транспортной доступностью имеются у жителей Курильского острова (прикрепленное взрослое население - 5332 человека) и Южно-Курильских островов (прикрепленное взрослое население - 9401 человек), где транспортная доступность представлена только водным и воздушным транспортом. Из-за особых климатических условий рейсы могут задерживаться до 3 - 10 дней, что не позволяет дообследовать и начать специальное лечение в установленные сроки согласно приказу от 15.11.2012 № 915.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Сахалинской области

Доля злокачественных новообразований, выявленных на 1 и 2 стадии, с 2008 год по 2012 год увеличилась с 40,67 до 44,07. Снизился данный показатель по сравнению с 2008 годом в Томаринском (с 50,00 до 27,28), Курильском (с 41,67 до 28,57), Невельском (с 54,24 до 43,76), Долинском (с 44,79 до 38,18) и Александровск-Сахалинском районах (с 30,00 до 25,00). С 2013 по 2017 год доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, увеличилась с 47,47 до 50,91. Увеличение показателя произошло в основном в следующих районах: Северо-Курильском (с 33,33 до 75,00), Анивском (с 36,23 до 54,13), Смирныховском (с 36,96 до 51,93), Тымовском (с 41,56 до 53,97) и Углегорском (с 45,62 до 55,49). Также увеличился данный показатель и в Александровск-Сахалинском районе (с 42,31 до 50,75) и Томаринском районе (с 38,71 до 46,15). За пять лет с 2013 по 2017 год структура ранней выявляемости несколько изменилась, за исключением первого места: в 2013 году и в 2017 году на первом месте другие новообразования кожи (98,42 - в 2013 году и 98,07 - в 2017 году).

В 2013 году - ЗНО щитовидной железы (84,00), губы (80,00), тела матки (78,26), меланома кожи (70,97). В 2017 году после других новообразований

кожи - меланома кожи (88,24), ЗНО щитовидной железы (76,66), тела матки (72,31) и шейки матки (71,25). Ранняя выявляемость других новообразований кожи, губы, щитовидной железы, шейки матки и меланомы кожи обусловлена прежде всего визуальной локализацией и ранним обращением пациентов.

В 2018 году общая выявляемость на ранних стадиях составила 48,03%. Высокие показатели в МО «Город Южно-Сахалинск» (53,26), Северо-Курильском и Смирныховском районе (50,00), Долинском (49,63), Александровск-Сахалинском (48,94) и Анивском районе (48,57). Другие новообразования кожи также остаются на 1 месте (97,3), ЗНО щитовидной железы (89,13), меланома кожи (87,18), ЗНО тела матки (77,92), но в отличие от предыдущих лет на 5 место вышла ранняя выявляемость ЗНО молочной железы (71,93). Это связано с тем, что в Сахалинской области с 2016 года введен скрининг рака молочной железы. Ежегодно проводится «День открытых дверей», посвященный дню борьбы с раком молочной железы. С 2015 года открыт центр женского здоровья «Белая роза» для проведения скрининга на раннее выявление онкологической патологии, а также выявление фоновых и предраковых заболеваний у женщин Сахалинской области.

В 2008 году из числа впервые учтенных имели I-II стадию 40,67%, в 2012 году - 44,07%, в 2017 году - 50,91%. Третью стадию в 2008 году имели 21,35%, в 2012 - 21,04%, в 2017 году - 19,76%. Четвертую стадию в 2008 году имели 25,90%, в 2012 году - 24,23, в 2017 году - 25,39%. С 2008 по 2017 год процент прироста пациентов, выявленных на I-II стадии, составил 25,17%, также за этот период произошло незначительное снижение доли пациентов, выявленных на IV стадии (на 2,0%).

С первой и второй стадией в 2008 году в первую пятерку по локализациям вошли другие новообразования кожи (97,67%), ЗНО губы (92,86%), щитовидной железы (86,96%), меланома кожи (75,00%), ЗНО тела матки (69,49%); в 2012 году - другие новообразования кожи (98,25%), ЗНО щитовидной железы (75,67%), губы (75%), меланома кожи (72,22), ЗНО шейки матки (69,01%); в 2017 году после других новообразований кожи (98,07%),

меланома кожи (88,24), ЗНО щитовидной железы (76,66), тела матки (72,31) и шейки матки (71,25).

С III стадией в первую пятерку по локализациям вошли: в 2008 году - ЗНО гортани (55,56%), яичника (34,88%), пищевода (33,33%), трахеи, бронхов и легкого (31,22%), шейки матки (30,43%); в 2012 году - ЗНО гортани (70,83%), глотки (58,97%), яичника (43,14%), полости рта (40,63%), трахеи, бронхов и легкого (33,20%).

С IV стадией в первую пятерку вошли: в 2008 году - ЗНО желудка (50,78%), трахеи, бронхов и легкого (39,24%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (35,80%), предстательной железы (35,09%), ободочной кишки (30,48%); в 2012 году - ЗНО поджелудочной железы (69,81%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (67,57%), желудка (45,75%), трахеи, бронхов и легкого (43,48%), пищевода (36,73%); 2017 год - ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (73,21%), поджелудочной железы (67,80%), глотки (50,00%), желудка (49,67%), трахеи, бронхов и легкого (44,57%).

Таким образом, за 10 лет с 2008 по 2017 год локализациями с I и II стадиями, как правило, являются визуальные локализации (за исключением тела матки). Среди впервые учтенных с IV стадией за 5 лет (с 2012 года по 2017 год) первые места стабильно занимают ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков и поджелудочной железы, что связано с длительным бессимптомным течением заболевания. Также в первую пятерку на протяжении 10 лет входят ЗНО желудка и трахеи, бронхов и легкого.

Показатель одногодичной летальности в 2008 году составил 35,3, а в 2012 году - 29,9 (уменьшился на 23,23%). С 2013 по 2017 год данный показатель уменьшился на 11,4% с 30,5 до 27,0. С 2008 по 2017 год одногодичная летальность снизилась на 23,51%. Наибольшее увеличение одногодичной летальности с 2008 по 2012 год в Южно-Курильском (прирост 91,10%) и Тымовском районах (прирост 26,03%). С 2013 по 2017 год худшие показатели в Макаровском (прирост 79,71%), Южно-Курильском (прирост 66,50%), Угле-

горском (прирост 20,65%), Холмском (прирост 14,10%) и Охинском районах (прирост 10,21%). Стабильно высокие показатели с 2008 по 2012 год в Макаровском (2008 год - 44,4, 2012 год - 45,7) и Александровск-Сахалинском районах (2008 год - 38,7, 2012 год - 39,4), а с 2013 по 2017 год в Александровск-Сахалинском (2013 год - 38,2, 2017 год - 38,8), Макаровском (2017 год - 37,2), Холмском (2013 год - 31,2, 2017 год - 35,6) и Охинском районах (2013 год - 33,3, 2017 год - 36,7).

Уменьшение общей одногодичной летальности с 2008 по 2012 год произошло за счет следующих районов: Охинском (с 43,2 в 2008 году до 27,6 в 2012 году), Поронайском (с 35 в 2008 году до 22,5 в 2012 году), Ногликском (с 32,1 в 2008 году до 22,6 в 2012 году), Смирныховском районах (с 51,2 в 2008 году до 38,6 в 2012 году) и МО «Город Южно-Сахалинск» (с 30,6 в 2008 году до 23,4 в 2012 году). А с 2013 по 2017 год показатель снизился в Курильском (с 64,3 в 2013 году до 4,5 в 2017 году), Смирныховском (с 37,5 в 2013 году до 17,0 в 2017 году), Томаринском (с 38,6 в 2013 году до 19,2 в 2017 году) и Анивском районах (с 31,7 в 2013 году до 16,4 в 2017 году).

В 2018 году показатель одногодичной летальности составил 26,3. Районы с наиболее высоким показателем: Холмский (37,7), Поронайский (34,5), Охинский (34,1), Ногликский (32,6), Макаровский (32,4). Самый низкий данный показатель в Северо-Курильском (0), Курильском (8,3), Томаринском (17,0) Анивском (18,0) и Южно-Курильском районах (20,8).

Показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, в 2008 году составил 46,34, а в 2012 году 45,3. В 2008 году наиболее неблагоприятные показатели в Южно-Курильском (33,77), Тымовском районе (39,83), МО «Город Южно-Сахалинск» (40,53), Курильском (42,86) и Анивском районах (44,50). В 2012 году в МО «Город Южно-Сахалинск» (41,4), Тымовском районе (41,7), Невельском (42,6), Томаринском (43,0) и Анивском районах (43,4). За пять лет самые низкие показатели остались практически в тех же районах, кроме Южно-Курильска, в котором пятилетняя выживаемость увеличилась. В 2013 году показатель 5-летней выживаемости составил 46,2, а в 2017 году -

49,7. Процент прироста с 2013 по 2017 год - 7,57. В 2017 году самые низкие показатели в следующих районах: Курильский (40,8), Томаринский (44,8), Анивский (45,3), Невельский (46,8), МО «Город Южно-Сахалинск» (48,7). В 2018 году показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, составил 47,6. Районы с неблагоприятными значениями данного показателя в 2018 году: Северо-Курильский (34,1), Анивский (43,4), Курильский (45,0), МО Южно-Сахалинск (45,1) и Томаринский (45,1). Низкие показатели пятилетней выживаемости связаны с тем, что пациенты, состоящие более пяти лет на учете, выезжают на постоянное место жительства на материк (по данным канцер-регистра за последние пять лет за пределы Сахалинской области убыло на постоянное жительство 2722 чел.).

В структуре 5-летней выживаемости с 2008 по 2012 год самые низкие показатели по следующим локализациям: ЗНО печени и внутриспеченочных желчных протоков (в 2012 году - 8,7), предстательной железы (2008 год - 18,52, 2012 год - 16,1), пищевода (2008 год - 16,67, 2012 год - 16,7), поджелудочной железы (2012 год - 27,6).

С 2013 по 2017 год самые низкие показатели по следующим локализациям: ЗНО печени и внутриспеченочных желчных протоков (2013 год - 4,3, 2017 год - 23,5), трахеи, бронхов и легкого (2013 год - 29,7, 2017 год - 27,6), поджелудочной железы (2013 год - 17,0, 2017 год - 32,0), глотки (2013 год - 33,3, 2017 год - 36,7), пищевода (2013 год - 17,7, 2017 год - 41,9). Данная структура 5-летней выживаемости отслеживается во всех муниципальных образованиях Сахалинской области.

Низкий показатель 5-летней выживаемости у больных с ЗНО поджелудочной железы, глотки и пищевода объясняется бессимптомным течением заболевания, в связи с этим в основном данные заболевания выявляются на поздних стадиях, тяжестью течения и быстротой прогрессирования данных заболеваний. За 10-летний период основные локализации с неблагоприятным показателем практически не менялись.

В 2018 году самые низкие показатели по-прежнему у следующих локализаций: ЗНО трахеи, бронхов и легкого (27,0), глотки (30,9), пищевода (33,3), предстательной железы (41,2).

Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. Если течение заболевания не требует изменения тактики введения пациента, то диспансерное наблюдение ведется: 1 год - 1 раз в 3 месяца, второй год - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год. Долю просроченных явок пациентов для диспансерного наблюдения, из числа состоящих на учете (3, 6, 12 месяцев), регистрировать невозможно в связи с отсутствием соответствующей программы.

В Сахалинской области создана многоуровневая система профилактики: центр медицинской профилактики, 3 центра здоровья (2 взрослых и 1 детский), 31 кабинет (отделений) медицинской профилактики, 21 кабинет медицинской помощи по отказу от курения. Центры здоровья оснащены оборудованием для проведения скрининговых обследований, организации профилактической стоматологической помощи, работы кабинетов лечебной физкультуры в полном объеме. При проведении скрининга выявляются функциональные нарушения у 75% взрослых пациентов и у 55% детей.

Ежегодно профилактическими мероприятиями охватывается более 120 тысяч человек из числа взрослого и детского населения. В 2017 году охват диспансеризацией взрослого населения составил 21,2%, охват профилактическими медицинскими осмотрами детей - 87,6%.

С 2016 года в Сахалинской области работает скрининговая программа по раннему выявлению четырех нозологий злокачественным новообразованиям (гемокультест (иммунохроматографический тест) на скрытую кровь в кале с 50 лет; маммографический скрининг женщинам с 39 лет 1 раз в 2 года, с 45 лет ежегодно; цитологические исследования на АК женщинам с 18 лет; исследование серологического маркера на PSA мужчинам с 50 лет).

С 2016 года в Сахалинской области открыт центр женского здоровья НКО «Белая роза», который проводит скрининговые обследования у женщин

по раку молочной железы, шейки матки, новообразования кожи. С 2018 года открыт центр мужского здоровья ООО «Модус Вивенди» где проводятся скрининговые обследования мужчин на рак предстательной железы и урогенитальную патологию. Также в течение 2019 - 2021 годов будут открыты 3 центра мужского здоровья. Данные центры работают в тесном контакте с ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер».

В настоящее время более 90 тысяч населения Сахалинской области длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста около 50 тысяч человек составляют лица, не охваченные профилактическими иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Сахалинской области более 80% граждан трудоспособного возраста (комплексные выездные бригады с участием мобильных комплексов на предприятия).

При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составит к 2024 году 20,0% (нормативный показатель федерального проекта не менее 21,1%).

В Сахалинской области имеется 22 компьютерных томографа, из них 2 односрезовых, 20 многосрезовых: проведено исследований 75347. Из 22 аппаратов 5 располагаются в г. Южно-Сахалинске, из них 2 аппарата установлены в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер», 1 аппарат в региональном сосудистом центре, 1 аппарат в ГБУЗ «Городская больница им. Анкудинова», 1 аппарат в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр г. Южно-Сахалинск», который обслуживает г. Южно-

Сахалинск, Анивский район в диагностических целях. Из 22 аппаратов компьютерной томографии 4 приобретено в 2018 году, функционируют с ноября-декабря 2018 года. Имеются 2 МРТ аппарата (один находится в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер», другой в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр г. Южно-Сахалинск») – 7393 исследования проведено в 2018 году. Данных 2 аппарата обслуживают всю Сахалинскую область в диагностических целях в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Также МРТ аппарат в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» применяется при топометрии для проведения радиологического лечения. ОФЭКТ/КТ - 1 аппарат, располагается в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер», проведено исследований в 2018 году – 1178. На базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» имеется радиологическое отделение на 40 коек круглосуточного стационара и 16 пациенто-мест дневного стационара, где за 2018 год было пролечено 663 человека.

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) в 2018 году составило 48%. Среди других 9 регионов ДФО в 2017 году Сахалинская область по доле выявленных на 1-2 стадии находится на 7 месте, что ниже среднего по РФ. Выявление на поздних стадиях составляет 25,4% от всех выявленных злокачественных новообразований, что существенно снижает выживаемость пациентов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2024 году по сравнению с 2018 годом, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 28,9% (с 41,06% в 2018 году до 70% в 2024 году), желудка – на 19,4% (с 37,4% в 2018 году до 56,8% в 2024 году), прямой кишки – на 21,4% (с 39,4% в 2018 году до 60,8% в 2024 году). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований тело матки 77,92% (с 77,9% в 2018 году до 85,0% в 2024 году), высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы – 71,9%.

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Сахалинской области остается высокой. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2018 году составил 17,3%, что ниже показателя 2008 года на 16,02% и на 2,4% выше 2013 года.

По сравнению с 2018 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 52,6% (2018 год – 72,0%, 2024 год – 34,1%), шейки матки на 36,1% (2018 год – 36,8%, 2024 год – 23,5%), щитовидной железы на 23,8% (2018 год – 10,9%, 2024 год – 8,3%), молочной железы на 44,4% (2018 год – 28,07%, 2024 год – 15,6%), полости рта на 44,2% (2018 год – 80,8%, 2024 год – 45,1%).

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 47,6% в 2018 году до 60,1% в 2024 году.

В связи с географическими и климатическими особенностями территории Сахалинской области, транспортной доступностью (с севера Сахалина (Охинский район) добраться до головного онкологического диспансера возможно только воздушным способом; с Южных и Средних Курил - воздушным транспортом и водным транспортом; с Северных Курил - вертолетным транспортом и морским транспортом до Камчатки, а затем воздушным транспортом через город Хабаровск до головного диспансера г. Южно-Сахалинска).

На сегодняшний день в Сахалинской области имеется ГБУЗ «Патологоанатомическое бюро». Штатное расписание 18,5 ед. врачей, укомплектовано 9 физическими лицами. В ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» патолого-анатомического отделения нет, все исследования проводятся ГБУЗ «Патологоанатомическое бюро», что крайне затрудняет раннюю диагностику (верификацию) ЗНО. Запланировано открытие своего отделения на 2020 год.

Перечень медицинского оборудования на переоснащение учреждений

здравоохранения Сахалинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранения» представлен в приложении к настоящей региональной программе.

1.5. Выводы

Общая площадь территории Сахалинской области равна 87,1 тыс. кв. км.

Сахалинская область - единственный российский островной регион. Она состоит из 59 островов (остров Сахалин с прилегающими островами Монерон и Тюлений и 56 островов Курильской гряды).

Большая протяженность территории Сахалинской области предопределяет существенное разнообразие климатических условий и ее природных ресурсов. На острове Сахалин климат имеет муссонный характер, на Курильских островах - океанический.

Численность населения Сахалинской области на 01.01.2018 составила 490083 человека, или 0,3% численности населения Российской Федерации, 7,9% численности населения ДФО.

Плотность населения области - 5,9 чел./кв. км. Для сравнения: в среднем по России плотность населения составляет 8,6 чел./кв. км, в ДФО - 1,0 чел./кв. км.

На протяжении десяти последних лет в Сахалинской области наблюдается стабильно высокий показатель смертности, превышающий среднероссийский показатель. В структуре смертности лидирующим остаются рак легкого и желудка, а также колоректальный рак. В регионе отмечается рост заболеваемости от злокачественных новообразований, недостаточно высокое выявление на 1-2 стадии заболевания. В структуре заболеваемости ведущими локализациями являются злокачественные новообразования кожи, легких и молочной железы.

В 2018 году зафиксировано снижение одногодичной летальности. Основными локализациями в структуре одногодичной летальности являются рак легкого, рак желудка, рак пищевода, поджелудочной железы.

Показатель пятилетней выживаемости снизился за счет естественного оттока населения.

В Сахалинской области сохраняется дефицит кадров среди врачей-онкологов первичного звена и стационарзамещающего коечного фонда по профилю «онкология».

Значительные расстояния между населенными пунктами, сложные природно-климатические условия, отсутствие надежной и бесперебойной связи с материком, удаленность Курильских островов, проблемы дорожной инфраструктуры - все указанные факторы, наряду с низкой плотностью населения, создают особые условия для развития здравоохранения региона.

Будут продолжены мероприятия по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни у населения Сахалинской области, увеличению уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска, повышению мотивации населения к прохождению диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам.

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

Цель региональной программы Сахалинской области «Борьба онкологическими заболеваниями» - снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 200,0 на 100 тыс. населения к 2024 году.

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 200,0 случаев на 100 тыс. населения)										
№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
11.	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 200,0 случаев на 100 тыс. населения)	основной	234,7	31.12.2017	223,2	217,4	211,7	206,0	201,9	200,0

22.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	основной	50,9	31.12.2017	59,0	60,0	60,	60,5	60,5	61,0
33.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	основной	49,7	31.12.2017	54,1	54,5	54,7	54,9	60,0	60,1
44.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	основной	27,0	31.12.2017	21,6	20,9	20,85	20,8	20,75	20,7

3. Задачи региональной программы

В целях выхода на поэтапное полное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения планируется сокращение дефицита:

- в 2019 году на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров;

- в 2020 году на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров и, по мере приобретения современного оборудования для лучевой терапии, обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств;

- в 2021 году на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров и обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств, с последующим пролонгированием и уточнением финансовой потребности в ходе реализации общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

В рамках регионального паспорта путем получения субвенций из Федерального фонда Российской Федерации Сахалинскому Территориальному фонду обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в

соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационара (2019 год - 1885,6 млн. руб.; 2020 год - 2149,3 млн. руб.; 2021 год - 2402,3 млн. руб.; 2022 год - 2512,8 млн. руб.; 2023 году - 2628,4 млн. руб.; 2024 году - 2749,3 млн. руб.).

Также запланировано ежегодное дополнительное финансирование из бюджета Сахалинской области на закупку химиопрепаратов ЖНВЛ (жизненно-необходимые лекарственные препараты) в 2019 году - 164,6 млн. руб. В дальнейшем планируется финансирование по потребности.

В рамках региональных паспортов Сахалинской области предусмотрены совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

- «Укрепление общественного здоровья» формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья. Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения:

- Снижение потребления табачной и алкогольной продукции;
- Формирование культуры здорового питания;
- Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела;
- Повышение физической активности;
- Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций, лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований (использование скри-

нинговых методов исследования), лица, перенесшие психоэмоциональный стресс, лица старше 50 лет;

- Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации;

- Пропаганда средствами массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения.

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» включен расширенный перечень исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований. Мероприятия первичной профилактики рака, планируемые реализовать как для устранения возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и канцерогенных факторов среды обитания человека, так и для учета и коррекции биологических особенностей самого организма (наследственная и приобретенная предрасположенность к возникновению опухолей, возрастные изменения):

- Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований.

- Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования. Обязательное включение методик обследований населения на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров.

- Формирование положительного образа врача – онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности

лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.

- Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни: создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению новообразований, размещение плакатов о факторах риска злокачественных новообразований, выступления на радио, краевом телевидении. Разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.

- Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований.

- Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей разного профиля, согласно методическим рекомендациям Чисова, Старинского 2009 года.

- Введение в стандарт обследования лиц, группы повышенного онкологического риска в Сахалинской области: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин с 39 лет - 1 раз в 2 года, с 45 лет - ежегодно; цитологический скрининг предрака и рака шейки матки с 18 лет - ежегодно, методом жидкостной цитологии; скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь гемукультест иммуноферментным методом - с 50 лет, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови, мужчинам с 45 лет - 1 раз в год, если показатель больше 2, то обязательная консультация врача-уролога, при отягощенной наследственности кровь на PSA (простатспецифический антиген) с 42 лет; низкодозное КТ для декретированной

группы 1 раз в год (с хроническими заболеваниями легких, курящих более 20 лет); проведение фиброгастродуоденоскопии 100% ежегодно лицам с хроническими заболеваниями желудка; проведение фиброколоноскопии в обязательном порядке с 45 лет 100% , при отсутствии патологии контроль через 5 лет, до 60 лет, после 60 лет 1 раз в два года.

Доля граждан приверженных к здоровому образу жизни: в 2019 году - 45,0%, в 2020 году - 50,0%, в 2021 году – 52,0%, в 2022 году – 54,0%, в 2023 году- 56,0%, в 2024 году -58%.

Распространенность потребления табака среди взрослого населения: в 2019 году- 28,0%, в 2020 году -27,0%, в 2021 году- 26,5%, в 2022 году -26,0%, в 2023 году- 26,0%, в 2024 году - 25,0%.

Распространенность потребления табака среди детей и подростков: в 2019 году - 16,0%, в 2020 году -15,0%, в 2021 году - 15,0%, в 2022 году - 15,0%, в 2023 году - 15,0%, в 2024 году - 15,0%.

В рамках повышения эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний предусмотрена организация и оснащение сети 3 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике позволит сократить сроки обследования пациентов до 14 календарных дней. Помимо проведения «онкопоиска», функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться: диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, мониторинг лечения. Оснащение ЦАОПов диагностическим оборудованием, оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования (двухсменная работа), формирование нормативной базы по маршрутизации пациентов в условиях открытия и функционирования ЦАОПов (Центры амбулаторной онкологической помощи) приведет к созданию условий для сокращения сроков диагно-

стики ЗНО, с учетом требований Приказа Министерства здравоохранения РФ от 04.07.2017 № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н».

Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы. Создание «Новой модели медицинской организации», где отражены основные направления деятельности медицинских организаций в проекте «Бережливая поликлиника». Что позволит в 16 медицинских учреждениях области (юридические лица) с численностью прикрепленного населения менее 20 тысяч человек:

- перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом;
- оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;
- переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;
- открытая и вежливая регистратура;
- комфортные условия для пациента в зонах ожидания;
- организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента;
- внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом с момента обращения пациента в медицинскую организацию установленным срокам ожидания в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- назначение оптимального времени приема для жителей районов и города Южно-Сахалинска по выбору пациента, посредством электронной записи;

- организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам;
- создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов (выделение отдельных площадей и дежурного медперсонала).
- открытие противоболевых кабинетов в первичных онкологических кабинетах (ПОК).

Формирование положительного настроения у пациентов для обращения в поликлинику с целью профилактики и лечения хронических заболеваний, улучшение качества работы медицинского персонала, увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 61,0 % к 2024 году.

Переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» позволит улучшить качества диагностики онкологических заболеваний, внедрение новых методов в лечении, снижение частоты развития осложнений после специальных методов лечения, снижение показателя выхода на инвалидность, сокращение сроков пребывания на листе нетрудоспособности.

Реконструкция, строительство зданий онкологического диспансера не предусмотрено.

Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Сахалинской области. Государственные и муниципальные медицинские организации, включая их структурные подразделения (в том числе фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет) Сахалинской области, в том числе за счет предоставленной субсидии оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи

данных, электронными подписями для врачей, внедрены медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России.

В 2019 году в Сахалинской области в рамках регионального проекта Сахалинской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» будет создан онко-регистр предраковых пациентов в рамках ракового регистра, для контроля и полноты обследования и соблюдения сроков, а также мониторинга развития онкологических заболеваний. Что позволит улучшить показатели раннего выявления онкологических заболеваний с 49% в 2017 году до 61,0% к 2024 году.

В 2019 году Сахалинская область утвердила план дооснащения государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, подключенных к сети Интернет), информационно-телекоммуникационным оборудованием.

С 2019 по 2021 год поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования в государственных и муниципальных медицинских организациях, включая их структурные подразделения (в том числе фельдшерско-акушерских пунктах, подключенных к сети Интернет) Сахалинской области.

К 2022 году будут функционировать 4456 автоматизированных рабочих мест медработников, подключенных к медицинским информационным системам.

Ежегодно более 2301 врача обеспечивается сертификатами усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП) для ведения юридически значимого электронного документооборота.

К 2022 году в Сахалинской области будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и под-

ключение к ней не менее 80% структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций.

В 2019 году проведены работы по обследованию и оценке медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Сахалинской области, на соответствие требованиям, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

К 2022 году будут проведены работы по модернизации и развитию медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Сахалинской области, на соответствие требованиям, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

К 2022 году 210 территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций (в том числе 73 фельдшерско-акушерских пункта, при подключении к сети Интернет) будут использовать медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающие в том числе:

- ведение электронного расписания приема врачей;
- ведение электронных медицинских карт пациентов;
- формирование автоматической выгрузки счетов (реестров счетов) в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;
- создание и хранение юридически значимых электронных медицинских документов, включая структурированные электронные медицинские документы;
- информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан.

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного

стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях.

Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования. Для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях предусмотрены мероприятия, направленные на формирование работы в «две смены», исключение простоя оборудования по причине поломки, отсутствия расходных материалов, кадров.

Функционирование 3 мобильных медицинских комплексов, приобретенных к 2021 году, позволит обеспечить доступность первичной медико-санитарной медицинской помощи в населенных пунктах области с численностью населения от 0 до 100 человек в 16 районах области. Проведенные мероприятия позволят повысить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, увеличить охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами

Соблюдение сроков диагностики и своевременного лечения онкологических заболеваний, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 57,8% к 2024 году.

Планируется внедрение в практику онкологического учреждения Сахалинской области мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов.

Обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>.

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным.

С целью формирования системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний всеми страховыми медицинскими организациями открыты офисы по защите прав застрахованных для проведения контрольно-экспертных мероприятий в целях обеспечения защиты прав граждан. Разработан и утвержден регламент взаимодействия страховых медицинских организаций с медицинскими организациями в части информирования застрахованных лиц старше 18 лет и старше трудоспособного возраста о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра, организовано формирование списков граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, оптимизирована работа по информированию граждан, установлено информационное взаимодействие с помощью информационных систем, запланирован охват застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра – 58,8% в 2019 году, 62,3% - в 2020 году, 73,6% - в 2021 году, 84,6% - в 2022 году, 95,9% - в 2023 году, 100% - в 2024 году.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

С целью своевременного установления диагноза ЗНО, проведения коррекции лечения пациентов к 2020 году в Сахалинской области будет функционировать централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой будут подключены структурные подразделения (в том числе фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет) всех медицинских организаций второго и третьего уровня. Для врачей будет обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям, а также по вопросам диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи онкобольным. Развитие и организация регулярных дистанционных консультаций специалистов лечебной сети с использованием телемедицинских средств связи со специалистами ГБУЗ «Сахалинской областной

онкологический диспансер» позволит в кратчайшие сроки установить диагноз, определить тактику ведения пациента, решить вопрос о проведении специальных методов лечения в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер».

Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов.

Введение физических методов массажа и лечебной физкультуры будут использоваться на всех этапах противоопухолевого лечения больных с целью профилактики послеоперационных осложнений, ликвидации негативных последствий химио- и гормонотерапии, лечения сопутствующих заболеваний.

Индивидуальные комплексные реабилитационные программы будут составляться с учетом особенности заболевания, этапа лечения, безопасности используемых средств. Применяемые методы позволят улучшить состояние тканей, крово- и лимфообращения, уменьшат воспалительный и болевой синдром, обеспечат меры по коррекции питания, по уходу за стомами, головными протезами.

Наращивание мощности реабилитационного отделения на базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» позволит улучшить качество жизни до 60% пациентов к 2024 году.

Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам. На базе областного онкологического диспансера развернуто 10 паллиативных коек для проведения курсов поддерживающего лечения онкологическим больным и открыт амбулаторный кабинет паллиативной помощи.

Создано отделение паллиативной помощи на 30 коек на базе ГБУЗ "Синегорская участковая больница".

Целью создания отделения является реализация прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в терминальной стадии онкологического заболевания.

Отбор больных в отделение осуществляется на основании:

- наличия онкологического заболевания в терминальной стадии;

- наличия некупируемого в домашних условиях болевого синдрома;
- наличия социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным).

В отделении обеспечивается стационарная помощь больным.

Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.

Основными задачами отделения являются:

- формирование новой формы медико-социального обеспечения, основанной на милосердном и гуманном отношении общественности и государства к проблемам incurable онкологических больных;
- повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому;
- оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными;
- обеспечение подбора и проведения необходимой обезболивающей терапии;
- организация необходимой консультативной помощи.

Организуется патронажная служба на дому в рамках первичной медико-санитарной помощи, при этом системный подход к развитию амбулаторной паллиативной помощи планируется осуществлять путем увеличения числа кабинетов паллиативной помощи и выездных мультидисциплинарных бригад специалистов с целью создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с хроническими неизлечимыми заболеваниями.

- Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Сахалинской области:
- Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Сахалинской области.

- Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

С целью обеспечения взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами запланированы следующие мероприятия:

- курация сотрудниками научно-медицинских исследовательских центров врачей-специалистов ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» с проведением консультаций и выездов «на места» с целью определения потребности и вектора развития онкологической службы региона, повышения доступности существующих методик, стандартизации методик, создания общих баз данных;

- непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий;

- участие в образовательных мероприятиях, конгрессах, тематических конференциях, проводимых научно-исследовательскими центрами и обществами онкологов и радиологов, согласно плану мероприятий;

- участие специалистов научных медицинских исследовательских центров в проведении в Сахалинской области межрегиональных конференций с образовательной и практической целью;

- консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований;

- проведение специалистами научных медицинских исследовательских центров организационно-методической работы по вопросам организации онкологической помощи;

- расширение возможности проведения телемедицинских консультаций со специалистами научных медицинских исследовательских центров.

Направление пациентов для проведения высокотехнологичной медицинской помощи в научные исследовательские центры и оказания специализированной медицинской помощи пациентам с резистентным течением заболевания.

Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Сахалинской области.

Разработка и реализация региональных мероприятий по развитию единого цифрового контура проходят в рамках регионального проекта Сахалинской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В соответствии с установленными программными мероприятиями государственные медицинские организации, включая их структурные подразделения (в том числе фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет), Сахалинской области будут оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей.

К 2020 году в Сахалинской области мониторинг состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска будет осуществляться путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованной подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Для формирования и развития цифрового контура онкологической службы Сахалинской области будут проведены мероприятия, направленные на:

- унификацию ведения электронной медицинской документации и справочников;

- применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов;
- обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов;
- мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению;
- анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»;
- формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных;
- использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций;
- обеспечение медицинскими организациям широкополосного доступа в сеть Интернет, создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой;
- проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра;
- внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов;
- отслеживание диспансерных пациентов к врачу на контрольные осмотры согласно приказу от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Сахалинской области. В рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в Сахалинской области:

- повышение квалификации, профессиональная подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических работников;

- обучение вновь прибывших специалистов (врачей и специалистов среднего звена);

- совершенствование механизмов и условий целевой последипломной подготовки и переподготовки специалистов и целевого приема абитуриентов в медицинские образовательные организации высшего образования, медицинские профессиональные образовательные организации с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации;

- совершенствование системы аттестации специалистов в рамках осуществления контроля за уровнем квалификации специалистов;

- проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки, последипломного образования медицинских кадров для региона;

- мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий;

- реализация мероприятий по подготовке и повышению квалификации, по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Сахалинской области.

В рамках Подпрограммы планируются:

- ведение целевой контрактной подготовки специалистов;

- осуществление курации студентов, обучающихся по целевым направлениям, в течение всего времени обучения в образовательной организации;

- создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов), в том числе с использованием дистанционных и выездных форм обучения.

В рамках Подпрограммы организуются следующие виды обучения медицинских работников системы здравоохранения Сахалинской области, обеспечивающие его непрерывность:

- получение основной специальности (в том числе интернатура, ординатура при обучении в медицинской образовательной организации высшего

образования);

- профессиональная переподготовка (переобучение) специалистов;
- повышение квалификации (усовершенствование).

По созданию условий для непрерывного обучения кадров в сфере здравоохранения области планируется:

а) выдача целевых направлений на обучение в медицинских образовательных организациях высшего образования;

б) направление на профессиональную подготовку (переобучение) в медицинские образовательные организации высшего образования;

в) направление на повышение квалификации в медицинские образовательные организации высшего образования, медицинские профессиональные образовательные организации;

г) создание симуляционного центра на базе государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения "Сахалинский базовый медицинский колледж", призванного решать проблемы в области повышения качества оказываемой населению медицинской помощи за счет подготовки высококвалифицированных кадров для Сахалинской области;

д) создание информационной базы участников Подпрограммы, в рамках которой по итогам обучения будут сформированы списки участников Подпрограммы, отобранных в установленном координаторами Подпрограммы порядке для их рекомендации в кадровые резервы организаций здравоохранения Сахалинской области;

е) в рамках самообразования специалистов как ключевого момента медицинского последипломного образования планируется: построение образовательного процесса на основе подготовки соответствующих учебно-методических материалов, включающих современные образовательные технологии и лучший мировой опыт в части здравоохранения, а именно:

- разработка учебно-методических комплексов;
- разработка учебных модулей, характеризующих проблемные ситуации, представляющие наилучшие практики реализации проектов в области

здравоохранения;

- разработка системы дистанционного обучения и осуществление ее наполнения;

- в целях обеспечения непрерывного дистанционного обучения необходимо внедрение программного продукта (обеспечение ПО) на базе ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" и создание рабочих мест в учреждениях здравоохранения области;

- разработка компьютерных симуляторов по тематикам системы здравоохранения региона для использования в рамках реализации Программы;

- оптимизации работы: по отбору наиболее подготовленных и профессионально ориентированных абитуриентов; по целевой подготовке специалистов, в том числе на этапах последипломного образования;

- планирования подготовки специалистов здравоохранения по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования с учетом показателей государственного задания, установленного образовательным организациям, в которых будет осуществляться подготовка;

- развития технических средств для дистанционного обучения с целью повышения качества специалистов здравоохранения по программам дополнительного профессионального образования;

- активного использования возможности практической подготовки интернов (ординаторов) в лечебно-профилактических учреждениях региона в рамках реализации федеральных государственных требований к основным образовательным программам послевузовского профессионального образования;

В рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в Сахалинской области запланировано привлечения специалистов для открытия в 2019 году ЦАОП на базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» согласно приложению № 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министер-

ства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н.

Для работы в первичных онкологических кабинетах будут привлечены врачи-специалисты в следующие учреждения: ГБУЗ «Холмская центральная районная больница», ГБУЗ «Углегорская центральная районная больница», ГБУЗ «Городская поликлиника № 4 города Южно-Сахалинска».

В 2020 году планируется открытие ЦАОП (Центр амбулаторной онкологической помощи) на базе ГБУЗ «Поронайская центральная больница» согласно приложению № 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н.

Для открытия в 2021 году ЦАОП на базе ГБУЗ «Охинская центральная больница» согласно приложению № 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н.

Запланировано открытие патолого-анатомического отделения на базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» для сокращения сроков верификации до 5 - 10 дней и сокращения сроков начала лечения с момента их верификации, а также двойного чтения препаратов и консультирования в референс-центрах.

4. План мероприятий региональной программы

№ пп.	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало - окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний				
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения - Снижение потребления табачной и алкогольной продукции, - Формирование культуры здорового питания, - Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела, - Повышение физической активности	01.07.2019 – 31.12.2024	Столярова Е.А.	Разработаны региональные программы и проекты: «Здоровые дети – здоровое общество», «Моё здоровье», «Активный двор», «Университет здоровья» «Старшее поколение. С 2019 года по 2021 год будут организованы 3 центра общественного здоровья. Разработка и реализация региональных мероприятий и программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем реализуется в рамках регионального проекта Сахалинской области «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» Приоритетного проекта «Демография». В соответствии с установленными законодательством требованиями на базе Центра медицинской профилактики и центров здоровья

			<p>Сахалинской области будут организованы центры общественного здоровья путем их преобразования.</p> <p>Разработка и утверждение нормативных правовых актов, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и направленных на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - охрану здоровья граждан от табачного дыма и последствий потребления табака, а также электронных сигарет; - снижение потребления алкоголя; - йодирование пищевой поваренной соли в целях профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода; - сокращение потребления сахара и соли, ликвидацию микронутриентной недостаточности. <p>За период 2019 - 2024 годы коммуникационной кампанией будет охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 12 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет; проведены мероприятия и форумы для специалистов по общественному здоровью и населения.</p> <p>Данные мероприятия направлены на:</p> <p>Долю граждан приверженных к здоровому образу жизни: 2019 год - 45,0%, 2020 год - 50,0%, 2021 год - 52,0%, 2022 год - 54,0%, 2023 год - 56,0%, 2024 год - 58%.</p> <p>Распространенность потребления табака среди взрослого населения: 2019 год - 28,0%, 2020 год - 27,0%, 2021 год - 26,5%, 2022 год - 26,0%, 2023 год - 26,0%, 2024 год - 25,0%.</p> <p>Распространенность потребления табака среди детей и подростков: 2019 год - 16,0%, 2020 год - 15,0%, 2021 год - 15,0%, 2022 год - 15,0%, 2023 год - 15,0%, 2024 год - 15,0%.</p> <p>Формирование групп риска методом анкетирования при профилактических осмотрах и диспансеризации.</p> <p>Проведение в данных группах следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - санитарно-просветительской и разъяснительной работы, направленной на уменьшение воздействия вредных производственных факторов, стресса, отказа от табакокурения, употребления алкоголя; - мотивация к ведению здорового образа жизни, к прохождению диспансеризации и профилактических осмотров; - оздоровление и лечение облигатных и факкультативных предраковых заболеваний. <p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.</p> <p>Проведение мероприятий по раннему выявлению онкологической патологии в группе повышенного риска, способствует выявлению ЗНО на ранних стадиях (I-II стадии) до 63,1% к 2024 году;</p> <p>Отчетность ежеквартальная в ГБУЗ «Центр медицинской профилактики»</p>
--	--	--	---

1.2	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций, лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований (использование скрининговых методов исследования), лица, перенесшие психозомоциональный стресс, лица старше 50 лет. Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации	01.07.2019-31.12.2024	Столярова Е.А.	Будут сформированы группы врачей-специалистов в 2019 году для осмотра работников канцерогеноопасных организаций, а также лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных заболеваний, в 2020 году - 8,8%, в 2021 году - 10,2%, в 2022 году - 11,5%, в 2023 году - 12,9%, в 2024 году - 15,1%. Данное мероприятие позволит выявлять злокачественные заболевания на ранних стадиях. Для лиц старше 50 лет, перенесших психозомоциональный стресс, будут постоянно проводиться тренинги и беседы. Отчетность ежеквартальная в ГБУЗ «Центр медицинской профилактики»
2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний				
2.1	<p>Мероприятия первичной профилактики рака, планируемые реализовать как для устранения возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и канцерогенных факторов среды обитания человека, так и для учета и коррекции биологических особенностей самого организма (наследственная и приобретенная предрасположенность к возникновению опухолей, возрастные изменения).</p> <p>- Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований.</p> <p>- Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования. Обязательное включение методик обследований населения на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров.</p> <p>- Формирование положительного образа врача – онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.</p> <p>- Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни: создание, тиражирование и распространение информационных</p>	01.07.2019-31.12.2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области, главные врачи центральных районных больниц, главный врач Центра медицинской профилактики	<p>Коммуникационной кампанией будет охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 12 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. С 2019 не менее 1200 демонстраций (передач) рекламных информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не менее 15 рекламных информационных материалов, с использованием основных телекоммуникационных каналов Сахалинской области (ГТРК «Сахалин» - «Вести+», «Вести 24», СТС, местные каналы для всех целевых аудиторий. Основными направлениями информационно-коммуникационной кампании являются: пропаганда сокращения потребления алкоголя; пропаганда сокращения потребления табака, а также иных форм потребления никотина; пропаганда ответственного отношения к репродуктивному здоровью, в том числе профилактика абортов, и повышение приверженности вакцинации, мотивации граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации. Приверженности к своевременному лечению хронических заболеваний.</p> <p>Регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака. Ежегодное проведение акций, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), проведение дней открытых дверей, приуроченных к европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи и международному дню борьбы с меланомой (ежегодно в мае), международный день борьбы с раком (ежегодно первая суббота февраля), международный день борьбы с раком молочной железы «Розовая ленточка» (ежегодно вторая суббота октября). Долю граждан, приверженных к здоровому образу жизни: 2019 год - 45,0%, 2020 год - 50,0%, 2021 год - 52,0%, 2022 год - 54,0%, 2023 год - 56,0%, 2024 год - 58%.</p> <p>Распространенность потребления табака среди взрослого населения: 2019 год - 28,0%, 2020 год - 27,0%, 2021 год - 26,5%, 2022 год - 26,0%, 2023 год - 26,0%, 2024 год - 25,0%.</p> <p>Распространенность потребления табака среди детей и подростков: 2019 год - 16,0%, 2020 год - 15,0%, 2021 год - 15,0%, 2022 год - 15,0%, 2023 год - 15,0%, 2024 год - 15,0%.</p> <p>Постоянное обучение медицинских специалистов первичного звена в области первичной профилактики рака и тотальная онкопосредственность медицинских работников всех специальностей в рамках программы НМО,</p>

<p>материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению новообразований, размещение плакатов о факторах риска злокачественных новообразований, выступления на радио, краевом телевидении. Разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.</p> <p>Пропаганда средствами массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения</p>			<p>2019 г. – 89 чел, 2020 г. - 125 чел., 2021 г. - 130 чел, 2022 г. – 145 чел, 2023 г. - 150 чел., 2024 г. - 160 чел. Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и другие виды профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования. Совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования. Обязательное включение методик обследований населения на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров. Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территории Сахалинской области, согласно плану мероприятий региональной программы.</p> <p>Для улучшения показателя по раннему выявлению на 1-2 стадиях ЗНО ежегодная диспансеризация населения 1 раз в год, для лиц старше 40 лет направлены мероприятия:</p> <p>1. «День диспансерного дня» каждую субботу; 2 Выезд на предприятия для осуществления профилактических осмотров трудоспособного населения 1 раз в месяц.</p> <p>В связи с этим увеличить объем профилактических осмотров в 2019 году - 0,203 млн. чел., в 2020 году - 0,209 млн. чел., в 2021 году - 0,216 млн. чел., в 2022 году - 0,256 млн. чел., в 2023 году - 0,285 млн. чел., в 2024 году - 0,333 млн. чел., из них граждан трудоспособного возраста: в 2019 году - 0,121 млн. чел., в 2020 году - 0,125 млн. чел., в 2021 году - 0,130 млн. чел., в 2022 году - 0,154 млн. чел., в 2023 году - 0,171 млн. чел., в 2024 году - 0,199 млн. чел.</p> <p>Охват диспансеризацией взрослого населения: 2019 год - 63,0%, 2020 год - 63,0%, 2021 год - 72,0%, 2023 год - 80%, 2024 год – 85%.</p> <p>Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течении года у лиц старше трудоспособного возраста 2019 год - 3,0%, 2020 год - 3,1%, 2021 год - 3,1%.</p> <p>В 2019 в Сахалинской области в рамках регионального проекта Сахалинской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» будет создан онкорегистр предраковых пациентов в рамках ракового регистра для контроля и полноты обследования и соблюдения сроков, а также мониторинга развития онкологических заболеваний. Что позволит улучшить показатели раннего выявления онкологических заболеваний с 49% в 2017 году до 61,0% к 2024 году.</p> <p>Проведение разбора поздней диагностики злокачественных заболеваний на противора-</p>
---	--	--	---

				ковой комиссии с анализом проведения диспансеризации (первый и второй этап). Ежемесячно отчет в СОМИАЦ по итогам согласно форме 131 Росстата от 2012 года
3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний				
3.1	<p>Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований.</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей разного профиля, согласно методическим рекомендациям Чисова, Старинского 2009 года.</p> <p>Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом № 124н от 13.03.2019</p>	01.07.2019 31.12.2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области, главные врачи центральных районных больниц	<p>Введение в стандарт обследования лиц, группы повышенного онкологического риска в Сахалинской области: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин с 39 лет 1 раз в 2 года, с 45 лет ежегодно; цитологический скрининг предрака и рака шейки матки с 18 лет ежегодно, методом жидкостной цитологии; скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь гемукультест иммуноферментным методом с 50 лет, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови, мужчинам с 45 лет 1 раз в год, если показатель больше 2, то обязательная консультация врача уролога, при отягощенной наследственности кровь на PSA с 42 лет; низкодозное КТ для декретированной группы 1 раз в год (с хроническими заболеваниями легких, курящие более 20 лет по 1 пачке в день); проведение фиброгастроудоденоскопии 100% ежегодно лицам с хроническими заболеваниями желудка; проведение фиброколоноскопии в обязательном порядке с 45 лет 100%, при отсутствии патологии контроль через 5 лет, до 60 лет, после 60 лет 1 раз в два года. Данные мероприятия позволят увеличить долю выявленных на ранних стадиях злокачественных заболеваний 2019 год - 59%, 2020 год - 60,0%, 2021 год - 60,0%, 2022 год - 60,5%, 2023 год - 60,5%, 2024 год - 61,0%, увеличить долю впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течении года в 2019 году - 35,0%, 2020 году - 40,0%, 2021 году - 50,0%. Подготовка врачей, акушеров смотрового кабинета первичного звена на рабочем месте по правилам осмотра пациентов на визуальные локализации и забора мазков на онкоцитологию. Позволит увеличить долю впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом находящихся на диспансерном учете с 7,2% в 2019 году, в 2020 году - 9,8%, 2021 году - 12,3%, 2022 году - 14,9%, 2023 году - 17,4%, 20,0% к 2024 году, согласно Методическим рекомендациям Чисова, Старинского 2009 года, у врачей первичного звена разного профиля.</p> <p>100% «двойного просмотра» при подозрении на злокачественные новообразования и предрак.</p> <p>Группа диспансерного наблюдения за больными, входящими в группу риска согласно Методическим рекомендациям Чисова, Старинского 2009 года, будет внесена в прекаncer регистр со сроками диспансерного наблюдения и набором обследования, где будет отражаться сигнальным индикатором, когда пациент в положенный срок не пройдет надлежащее обследование. Данный мониторинг возложен будет с 2020 года на главных врачей первичного звена и внесен в эффективный контракт. Контроль возложен на оргметодотдел ГБУЗ «Сахалинский онкологический диспансер» и главного внештатного</p>

				онколога МЗ СО. Отчет ежеквартальный по проведенным скринингам в рамках диспансеризации и профосмотров в организационно-методический отдел. Доклад главного внештатного онколога 1 раз в квартал на ВКС Министерства здравоохранения Сахалинской области об эффективности проведения скринингов, выявленных недостатках
4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена				
4.1	Увеличение за счет создания 3 ЦАОП и оснащения диагностического отделения онкологического диспансера количества кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой. Открытие на базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» патологоанатомического отделения. Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения головного онкологического диспансера. Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов	01.07.2019 31.12.2021	Министерство здравоохранения Главные врачи ЦАОП	Созданные ЦАОП на базе многопрофильных больниц позволят оптимизировать маршрутизацию пациентов при первичной диагностики за счет увеличения диагностической базы и рационального использования «тяжелого» оборудования (двухсменная работа) сократить сроки обследования пациентов с 1 месяца до 10 - 14 календарных дней, а также сократить сроки начала специализированного лечения до 10 календарных дней. В течение 5 дней пациент должен быть направлен в онкологический диспансер для определения тактики лечения и начала специализированного лечения. Что позволит увеличить пятилетнюю выживаемость до 60,1% к 2024 году и снизить одногодичную летальность до 20,7%. 2019 году открывается ЦАОП на базе головного онкологического диспансера ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» мощность посещений в смену 45, с прикреплением взрослого населения 142293 чел. Прикрепленные районы: Долинский, Анивский, Корсаковский, Невельский, Холмский, Курильский; Северо-Курильский, Южно-Курильский, Томаринский). Открытие коек дневного стационара 10 коек в 2 смены В 2020 году планируется открытие ЦАОП в городе Поронайске на базе ГБУЗ «Поронайская районная больница» мощность посещений в смену - 35 (прикрепленные районы: Поронайский, Смирныховский, Макаровский, Углегорский, Тымовский, Александровск-Сахалинский) прикреплением взрослого населения 65168 чел. Предусмотрено открытие 10 коек дневного стационара. В 2021 году планируется открытие ЦАОП в городе Оха на базе ГБУЗ «Охинская районная больница» мощность посещений в смену 18 (прикрепленные районы: Охинский, Ногликский) прикреплением взрослого населения 26042 чел. Предусмотрено открытие 5 коек дневного стационара. Оснащение ЦАОПов диагностическим оборудованием, оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования (двухсменная работа), формирование нормативной базы по маршрутизации пациентов в условиях открытия и функционирования ЦАОПов приведет к созданию условий для сокращения сроков диагностики ЗНО, с учетом требований Приказа Министерства здравоохранения РФ № 379н от 04.07.2017 «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 915н» Оснащение 3-х центров амбулаторной онкологической помощи полным спектром оборудования в количестве 52 единиц: - цифровой маммограф – по 1 шт., всего 3 шт.; - ультразвуковой аппарат высокого класса

				<p>с эластографией – по 1 шт., всего – 9 шт.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - компьютерным томографом не менее 16 срезов – по 1 шт., всего – 4 шт.; - МРТ аппарат - 2 шт. - эндоскопическое оборудование. - микроскоп сканирующий по 1 шт., всего 3 шт. <p>Выделены штаты врачей-онкологов в количестве 15 ставок. В многопрофильных больницах и поликлиниках имеются специалисты иных специальностей, необходимых для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности.</p> <p>В 2019 году ГБУЗ «Патологоанатомическое бюро» разрабатывается документ о создания центров, куда будет отправляться биопсионный материал, а также маршрутизация этого материала для сокращения сроков верификации опухолевой патологии. При разработке данного документа будут внесены корректировки в программу дополнительно</p>
4.2	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи			<p>С целью своевременного установления диагноза ЗНО, проведения коррекции лечения пациентов к 2023 году в Сахалинской области будет функционировать централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП подключенные к сети Интернет) всех медицинских организаций второго и третьего уровня. Для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям, а также по вопросам диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи онкобольным. Развитие и организация регулярных дистанционных консультаций специалистов лечебной сети с использованием телемедицинских средств связи со специалистами ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» позволит в кратчайшие сроки установить диагноз, определить тактику ведения пациента, решить вопрос о проведении специальных методов лечения в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер». Данные консультации проводятся 2 раза в неделю (вторник и четверг) еженедельно, а также в случае экстренного порядка по необходимости.</p> <p>Определены кураторы за каждой центральной районной больницей для обслуживания населения, консультации. Курация районов осуществляется 1 раз в неделю в режиме видеоселекторной связи, ежеквартальным выездом в район врачом куратором, совместно с главным внештатным специалистом МЗ СО 2 раза в год, а также многопрофильными бригадами 1-2 раза в год.</p> <p>Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru. Проведение внутреннего и внешнего контроля введения пациентов и устранение выявленных недостатков до 80% к 2024 году</p>
4.3	Оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования (двухсменная работа). Формирование нормативной базы по маршрутизации пациентов в			<p>Оснащение ЦАОПов диагностическим оборудованием, оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования (двухсменная работа), формирование нормативной базы по маршрутизации пациентов в условиях открытия и функционирования ЦАОПов приведет к</p>

	условия открытия и функционирования ЦАОПов			создание условий для сокращения сроков диагностики ЗНО, с учетом требований Приказа Министерства здравоохранения РФ № 379н от 04.07.2017 «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 915 н»
4.4	Проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях			Для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях предусмотрены мероприятия направленные на формирование работы в «две смены», исключение простоя оборудования по причине поломки, отсутствия расходных материалов, кадров. Функционирование 3 мобильных медицинских комплексов, приобретенных в 2020 году позволит обеспечить доступность первичной медико-санитарной медицинской помощи в населенных пунктах области с численностью населения от 0 до 100 человек в 16 районах области. Проведенные мероприятия позволят повысить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому населению; увеличить охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами. Соблюдение сроков диагностики и своевременного лечения онкологических заболеваний, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 57,8% к 2024 году
4.5	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний			С целью формирования системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний всеми страховыми медицинскими организациями открыты офисы по защите прав застрахованных для проведения контрольно-экспертных мероприятий в целях обеспечения защиты прав застрахованных. Разработан и утвержден регламент взаимодействия страховых медицинских организаций с медицинскими организациями в части информирования застрахованных лиц старше 18 лет и старше трудоспособного возраста о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра, организовано формирование списков граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, оптимизирована работа по информированию граждан, установлено информационное взаимодействие с помощью информационных систем, обеспечен охват застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра – 58,8% в 2019 году, 62,3 в 2020 году, 73,6% в 2021 году, 84,6% в 2022 году, 95,9% в 2023 году, 100% в 2024 году
4.6	Создание «Новой модели медицинской организации», где отражены основные направления деятельности медицинских организаций в проекте «Бережливая поликлиника»	01.07.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Главные врачи	Создание «Новой модели медицинской организации» в 16 медицинских учреждениях области (юридические лица) с численностью прикрепленного населения более 20 тысяч человек, где отражены основные направления деятельности медицинских организаций в проекте «Бережливая поликлиника»: <ul style="list-style-type: none"> - перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом; - оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых; - переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации; - открытая и вежливая регистратура; - комфортные условия для пациента в зонах

				<p>ожидания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента, - внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом с момента обращения пациента в медицинскую организацию установленным срокам ожидания в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. - Назначение оптимального времени приема для жителей районов и города Южно-Сахалинск по выбору пациента, посредством электронной записи; - Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам; - Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов (выделение отдельных площадей и дежурного медперсонала). - Развитие патоморфологической службы позволит увеличить долю верификации опухоли до 98,0% к 2024 году, разработать маршрутизацию «второго чтения» препаратов, сократить сроки верификации опухоли (для интраоперационного биопсийного (операционного) материала - не более 20 минут на один тканевой образец; для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), - не более 4 рабочих дней; для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней; для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, - не более 7 рабочих дней; для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, - не более 15 рабочих дней; для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, - не более 7 рабочих дней; для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-биологических методов исследования, - не более 10 рабочих дней; для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, - не более 10 рабочих дней; для последов - не более 4 рабочих дней. Приказ Минздрава России от 24.03.2016 N 179н (ред. от 25.03.2019) "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований") - Формирование положительного настроения у пациентов для обращения в поликлинику с целью профилактики и лечения хронических заболеваний, улучшение качества работы медицинского персонала, увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 63,1 % к 2024 году 	
5. Совершенствование специализированной медицинской помощи					
5.1	Перееоснащение	ГБУЗ «Саха-	01.07.2019	Министерство здраво-	Увеличение количества эндоскопических и

	линский областной онкологический диспансер» в рамках регионального паспорта	31.12.2024	охранения Главный врач	<p>реконструктивно-пластических операций до 35% от общего количества оперативных хирургических вмешательств</p> <p>Увеличение количества пролеченных больных лучевой и радиоизотопной терапии, и уменьшение сроков ожидания первичных пациентов до 5-10 календарных дней.</p> <p>Дополнительное переоснащение ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» в рамках регионального паспорта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на сумму 970,7 млн. руб. приобрести 46 единиц оборудования. Позволит внедрить новые методы хирургического и радиотерапевтического лечения, диагностические технологии, а также увеличить объемы высокотехнологичной медицинской помощи до 400 - 450 случаев в год.</p> <p>Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения головного онкологического диспансера позволит целенаправленно назначать химио- и таргетные препараты, что улучшит пятилетнюю выживаемость и снизит однодневную летальность.</p> <p>План переоснащения смотреть</p>
5.2	Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения			<p>В рамках регионального паспорта путем получения субвенций из Федерального фонда РФ Сахалинскому Территориальному фонду обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационара (2019 год - 1885,6 млн. руб.; 2020 год - 2149,3 млн. руб.; 2021 год - 2402,3 млн. руб.; 2022 год - 2512,8 млн. руб.; 2023 год - 2628,4 млн. руб.; 2024 год - 2749,3 млн. руб.)</p> <p>Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, позволит поэтапное полное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, что приведет к увеличению количества схем с дорогостоящими противоопухолевыми лекарственными препаратами до 50%, увеличение химиолучевой терапии до 25% от числа пациентов, закончивших лечение в отчетном году</p>
5.3	Развитие стационарзамещающих технологий путем расширения коек дневного стационара в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» и ЦАОП			<p>Развитие стационарзамещающих технологий, расширение коек дневного стационара в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» и ЦАОП до 40 коек к 2021 году приведет к увеличению доступности специализированной медицинской помощи, в части увеличения доли использования таргетных противоопухолевых препаратов, соблюдение сроков начала специального лечения, повышение удельного веса больных со злокачественными заболеваниями, состоящими на учете 5 лет и более, до 57,8% к 2024 году</p>
5.4	Внедрение новых методик диагностики и лечения ЗНО			<p>Улучшение качества диагностики онкологических заболеваний, внедрение новых методов в лечении, снижение частоты развития осложнений после специальных методов лечения, снижение показателя выхода на инвалидность, сокращение сроков пребывания на листе нетрудоспособности</p> <p>Развитие патоморфологической службы позволит увеличить долю верификации опухоли</p>

				до 98,0% к 2024 году, разработать маршрутизацию «второго чтения» препаратов
5.5	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля позволят			<p>К 2021 году в Сахалинской области осуществится мониторинг состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к подсистеме «Организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями». Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте -http://cr.rosminzdrav.ru.</p> <p>В рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» приобретается в 2019 году патоморфологическое оборудование, с 2019-2024 год приобретается оборудование для диагностики и лечения онкологических больных.</p> <p>Данные мероприятия позволят сформировать систему контроля качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения пациентов онкологического профиля включая в себя: контроль маршрутизации пациента, соблюдение сроков диагностики и постановки окончательного диагноза, соблюдение клинических рекомендаций и протоколов лечения при проведении специальных методов лечения, контроль сроков и объем обследования при диспансерном наблюдении и эффективности паллиативной терапии</p>
6. Реабилитация онкологических пациентов				
6.1	Организация реабилитационного отделения на базе ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	01.01.2023 31.12.2024	Министерство здравоохранения Главный врач	<p>Введение физических методов, массажа и лечебной физкультуры будут использоваться на всех этапах противоопухолевого лечения больных с целью профилактики послеоперационных осложнений, ликвидации негативных последствий химио- и гормонотерапии, лечения сопутствующих заболеваний.</p> <p>Индивидуальные комплексные реабилитационные программы будут составляться с учетом особенности заболевания, этапа лечения, безопасности используемых средств. Проводить консультации и разрабатывать индивидуальную методику лечения для каждого пациента. Эти методы позволят улучшить состояние тканей, крово- и лимфообращения, уменьшают воспалительный и болевой синдром. Внедрение и развитие реконструктивно-пластических операций</p> <p>Проводить обучающие мероприятия по коррекции питания, уход за стомами, голосовыми протезами (открытие кабинетов стомированных пациентов на базе ЦАОП).</p> <p>Психологическая помощь (открытие кабинетов психологической помощи в ЦАОП, проведение групповых занятий, создание школ для женщин после мастэктомии).</p> <p>Наращивание мощности реабилитационного отделения, позволит улучшить качество жизни до 60% пациентов.</p> <p>Количество взрослых и детей, которым оказана медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация»: в 2019 году – 1812,0 чел., в 2020 году – 1812,0 чел., в 2021 году – 1812,0 чел., в 2022 году – 1812,0 чел., в 2024 году – 1812,0 чел.</p>
7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам				
	Организация единого центра паллиативной помощи, в том числе онкологических пациентов на базе паллиативного центра ГБУЗ «Синегорская больница», формирование эффективно-межотраслевого взаимодей-	01.07.2019 31.12.2024	Министерство здравоохранения Главный врач	<p>Развитие паллиативной помощи в Сахалинской области основывается на Государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области"(Подпрограмма N 5 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"). На базе областного онкологического диспансера</p>

	<p>ствия с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (церковь, волонтеры и т.д.).</p> <p>Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в Субъекте в 2020 году (обновление приказа, порядка оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля, обновление схемы маршрутизации)</p>			<p>развернуто 10 паллиативных коек для проведения курсов поддерживающего лечения онкологическим больным и открыт амбулаторный кабинет паллиативной помощи.</p> <p>Создано отделение паллиативной помощи на 30 коек на базе ГБУЗ "Синегорская участковая больница".</p> <p>Целью создания отделения является реализация прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в терминальной стадии онкологического заболевания.</p> <p>Отбор больных в отделение осуществляется на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличия онкологического заболевания в терминальной стадии; - наличия некупируемого в домашних условиях болевого синдрома; - наличия социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным). <p>В отделении обеспечивается стационарная помощь больным.</p> <p>Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.</p> <p>Основными задачами отделения являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирование новой формы медико-социального обеспечения, основанной на милосердном и гуманном отношении общественности и государства к проблемам инкурабельных онкологических больных; - повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому; - оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными; - обеспечение подбора и проведения необходимой обезболивающей терапии; - организация необходимой консультативной помощи. <p>Организуется патронажная служба на дому в рамках первичной медико-санитарной помощи, при этом системный подход к развитию амбулаторной паллиативной помощи планируется осуществлять путем увеличения числа кабинетов паллиативной помощи и выездных мультидисциплинарных бригад специалистов с целью создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с хроническими неизлечимыми заболеваниями.</p> <p>Создание единого паллиативного центра позволит улучшить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - помощь родственникам (проводить с родственниками инкурабельного больного просветительную, социальную и психологическую работу, специалисты паллиативной службы возвращают этих граждан в строй, на работу, к исполнению своих гражданских и профессиональных обязанностей, это снижает расходы здравоохранения на купирование у них последствий хронического дистресса, что определяет в том числе экономический эффект и социальную значимость); - адекватное обезболивание (значительно улучшить качество жизни пациентов и их семей, обеспечить существенный, экономический эффект за счет: оптимизации неинвазивных способов введения анальгетиков в организм больного, более длительного сохранения способности этого контингента больных к самообслуживанию, без отрыва от социально полезного труда родственников и
--	---	--	--	--

				<p>близких, а также за счет отказа от существующей дорогостоящей системы постоянных выездов бригад скорой медицинской помощи на дом для выполнения инъекций традиционных опиоидных средств;</p> <p>- единый Регистр больных, нуждающихся в паллиативной помощи (обеспечит инкурабельным больным оказание симптоматической терапии и необходимого ухода медицинским персоналом стационаров и выездных бригад хосписов, отделений паллиативной помощи больниц, кабинетов противоболевой терапии и др., что позволит уменьшить количество обращений инкурабельных больных в «Скорую медицинскую помощь», к специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений и снизит их госпитализацию в специализированные отделения многопрофильных больниц);</p> <p>- взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением, по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.</p> <p>- до 2020 года планируется противоболевые кабинеты</p> <p>-Открытие горячей линии</p> <p>Из 17 районов в каждой центральной районной больнице имеются по 2 паллиативных койки</p> <p>Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению к 2019 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2020 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2021 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2022 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2023 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения, к 2024 году - 17,6 коек на 100 тыс. населения.</p> <p>План мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях будет разработан к 2024 году</p>
8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы				
	<p>- Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Сахалинской области</p>	<p>01.07.2019 31.12.2024</p>	<p>Министерство здравоохранения Главный врач</p>	<p>С целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь) проводятся в экстренных и плановых случаях очные и заочные телемедицинские консультации для медицинских организаций Сахалинской области силами специалистов головного онкологического диспансера в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента, в экстренных случаях день в день при получении заявки.</p> <p>Проводятся консультации/консилиумы со специалистами научно-медицинских и исследовательских центров по введению инновационных методов ведения онкологических больных на основании протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений и сопутствующей патологии.</p> <p>Обеспечивается формирование системы внутреннего контроля качества пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Внедрение и развитие практики применения</p>

			<p>телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. С целью своевременного установления диагноза ЗНО, проведения коррекции лечения пациентов к 2020 году в Сахалинской области будет функционировать централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП, подключенные к сети Интернет) всех медицинских организаций второго и третьего уровня. Для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям, а также по вопросам диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи онкобольным. Развитие и организация регулярных дистанционных консультаций специалистов лечебной сети с использованием телемедицинских средств связи со специалистами ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» позволит в кратчайшие сроки установить диагноз, определить тактику ведения пациента, решить вопрос о проведении специальных методов лечения в ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер».</p> <p>Запланировано внедрение инновационных методов лечения на основе клинических рекомендаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - брахитерапия - эндоваскулярная хирургия, - лапароскопия в гинекологии - расширять эндоскопические виды хирургического лечения. <p>Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным. С целью формирования системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний всеми страховыми медицинскими организациями открыты офисы по защите прав застрахованных для проведения контрольно-экспертных мероприятий в целях обеспечения защиты прав застрахованных. Разработан и утвержден регламент взаимодействия страховых медицинских организаций с медицинскими организациями в части информирования застрахованных лиц старше 18 лет и старше трудоспособного возраста о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра, организовано формирование списков граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, оптимизирована работа по информированию граждан, установлено информационное взаимодействие с помощью информационных систем, обеспечен охват застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра – 58,8% в 2019 году, 62,3% в 2020 году, 73,6% в 2021 году, 84,6% в 2022 году, 95,9% в 2023 году, 100% в 2024 году.</p> <p>Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. С целью обеспечения взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами запланированы следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - курация научными медицинскими исследовательскими центрами проведением консультаций и выездов «на места» с целью определения потребности и вектора развития онкологической службы региона, повышения доступности существующих методик, стандартизации методик, создания общих баз данных, руководство по применению мето-
--	--	--	---

			<p>дик;</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ «Сахалинского областного онкологического диспансера» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий. - участие в образовательных мероприятиях, конгрессах, тематических конференциях, проводимых научно-исследовательскими центрами и обществами онкологов и радиологов согласно плану мероприятий; - участие специалистов научных медицинских исследовательских центров в проведении в Сахалинской области межрегиональных конференций с образовательной и практической целью; - консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований; - проведение специалистами научных медицинских исследовательских центров организационно-методической работы по вопросам организации онкологической помощи; - расширение возможности проведения телемедицинских консультаций со специалистами научных медицинских исследовательских центров. <p>Мероприятия по обучению кадров первичного звена в режиме видеоконференций.</p> <p>ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России проводит еженедельные межрегиональные видеоконференции с разбором клинических случаев «Актуальные вопросы онкологии». План высылается 1 раз в месяц на запланированный период.</p> <p>Направление пациентов для проведения высокотехнологичной медицинской помощи в научные исследовательские центры и оказания специализированной медицинской помощи пациентам с резистентным течением заболевания</p>
	<p>- Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы. (Мероприятия реализуются в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения (Сахалинская область)» приоритетного проекта «Здравоохранение»)</p>		<p>Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Сахалинской области. Разработка и реализация региональных мероприятий по развитию единого цифрового контура проходят в рамках регионального проекта Сахалинской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»</p> <p>В соответствии с установленными программными мероприятиями государственные медицинские организации, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП, подключенные к сети Интернет) Сахалинской области будут оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей.</p> <p>К 2020 году в Сахалинской области мониторинг состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска осуществляется путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованной подсистеме «Организация оказания ме-</p>

			<p>дицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».</p> <p>Для формирования и развития цифрового контура онкологической службы Сахалинской области будут проведены мероприятия, направленные на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - унификацию ведения электронной медицинской документации и справочников; - применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов (Доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений (включая ФАП, подключенные к сети Интернет) Сахалинской области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих первичный прием граждан, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление потоками пациентов» Сахалинской области, 2019 году – 40%, 2020 году – 74%, 2021 году - 100%, 2022 году - 100%, 2023 году - 100%, 2024 году - 100%) - обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов; - мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению; - анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»; - формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных; - использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций; - обеспечение медицинскими организациями широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой; - проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра; - внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. <p>Данное развитие позволит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применение систем электронной очереди посредством региональной медицинской системы «БАРС» - Обеспечит оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов и сроках их обследования - провести анализ качества медицинской помощи по профилю «онкология» - отслеживать качество и своевременное диспансерное наблюдение онкологических пациентов (3, 6, 12 месяцев) согласно приказу № 915н от 15.11.2012. <p>Формирование мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных</p> <ul style="list-style-type: none"> - использование локального и регионального архива медицинских изображений (ЦАМИ), как основы для телемедицинских консультаций и «двойного чтения» - проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра; наличие популя-
--	--	--	--

				<p>ционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО.</p> <p>- внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.</p> <p>Данные мероприятия запланировано внедрить 100% к 2023 году в Сахалинской области осуществляется мониторинг состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованным системам (подсистемам): «Организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)», «Организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».</p> <p>Внедрение вышеуказанных мероприятий позволит увеличить выявляемость ЗНО на ранних стадиях с 49,0% в 2018 году до 61,0% к 2024 году, снизить одногодичную летальность с 27,0 в 2017 году до 20,7 к 2024 году, увеличить 5-летнюю выживаемость с 49,7 в 2017 году до 60,1 к 2024 году</p>
<p>9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (мероприятия реализуются в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Сахалинская область)» приоритетного проекта «Здравоохранение»)</p>				
9.1	Обеспеченность врачевными кадрами и средним медицинским персоналом медицинских организаций, оказывающих помощь онкологическим пациентам			<p>Укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями обеспечивается путем реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».</p> <p>Укомплектование 9 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь врачами онкологами и 3 организующихся ЦАОП на основании приказа 915н от 15.11.2012 года с внесенными изменениями № 624н от 23.08.2016, № 379н от 04.07.2017, № 48н от 05.02.2019.</p> <p>Организовано обучение по программам дополнительного профессионального образования медицинских работников, в том числе «первичного звена», кардиологической, онкологической и педиатрической служб;</p> <p>- обеспечено выполнение регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников;</p> <p>- обеспечено привлечение медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) с предоставлением мер социальной поддержки.</p> <p>Реализация указанных мероприятий позволит устранить дефицит врачей и среднего медицинского персонала к концу года, за счет увеличения численности специалистов в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области (далее – медицинские организации).</p> <p>В рамках непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, и иных образовательных мероприятий, медицинские работники смогут получить необходимые актуальные знания и навыки по ран-</p>

	<p>В рамках региональной программы для привлечения квалифицированных кадров предусмотрены следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повышение квалификации, профессиональная подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических работников. - Повышение престижа профессии; - Социальная поддержка специалистов, интернов(ординаторов), студентов; - Отдельным категориям медицинских работников, заключившим договор о кадровом обеспечении с министерством здравоохранения Сахалинской области. 			<p>нему выявлению онкологических заболеваний, онконастороженности</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение квалификации, профессиональная подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических работников; - обучение вновь прибывших специалистов (врачей и специалистов среднего звена); - совершенствование механизмов и условий целевой последиplomной подготовки и переподготовки специалистов и целевого приема абитуриентов в медицинские образовательные организации высшего образования, медицинские профессиональные образовательные организации с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации; - совершенствование системы аттестации специалистов в рамках осуществления контроля за уровнем квалификации специалистов; - проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки, последиplomного образования медицинских кадров для региона; - мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий; - определение порядка планирования кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи; - реализация мероприятий по подготовке и повышению квалификации, по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Сахалинской области. - ведение целевой контрактной подготовки специалистов; - осуществление курации студентов, обучающихся по целевым направлениям, в течение всего времени обучения в образовательной организации; - создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов), в том числе с использованием дистанционных и выездных форм обучения. -профориентация школьников на медицинские специальности; - создание социальной рекламы - видеороликов, посвященных различным направлениям лечебной деятельности медицинских организаций области, информированию населения о работе врачей и среднего медицинского персонала, что не только повысит правовую грамотность пациентов, но и покажет, что медицинское сообщество идет на диалог с населением, что медицинские работники заинтересованы в эффективности своей работы; - участие медицинских работников в цикле телевизионных сюжетов позволит рассказать о том, как складывалась судьба людей на острове, какой вклад они внесли в формирование стабильной жизни на Сахалине и Курилах, а также разъяснит населению области многие вопросы и подготовит формирование общественного мнения по разным аспектам медицинской деятельности, рассказать о медицинских династиях; - проведение профессиональных конкурсов медицинских работников Сахалинской области; -представление высококвалифицированных медицинских работников, внесших вклад в развитие практического здравоохранения,
--	---	--	--	---

			<p>повышение качества медицинского обслуживания, к награждению государственными и правительственными наградами, наградами Сахалинской области и органов управления здравоохранением;</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание на официальном сайте министерства здравоохранения Сахалинской области, медицинских организаций раздела с информацией о заслуженных медицинских работниках, лауреатах конкурсов и т.д.; - привлечение представителей здравоохранения к участию в работе общественных организаций, органов законодательной и исполнительной власти при решении вопросов, касающихся здоровья населения. - компенсация расходов на оплату проезда к месту прохождения практики в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области, а также медицинских организациях (санаторно-курортных организациях) - хозяйствующих обществах, доля участия Сахалинской области в уставном капитале которых составляет 100 процентов, и обратно студентам: - доплата студентам, прибывшим на практику в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области и медицинские организации (санаторно-курортные организации) - хозяйствующие общества, доля участия Сахалинской области в уставном капитале которых составляет 100 процентов (на период ее прохождения); - ежемесячная выплата в период обучения студентам, получающим образование по образовательной программе высшего медицинского образования, заключившим договор о целевом обучении после 01.03.2019 года: компенсационные единовременные денежные выплаты на обустройство врачам и медицинским психологам, прибывшим для работы в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области или в медицинские организации (санаторно-курортные организации) - хозяйственные общества, доля участия Сахалинской области в уставном капитале которых составляет 100 процентов), специалистам с высшим медицинским образованием, прибывшим для работы в качестве преподавателей в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении "Сахалинский базовый медицинский колледж" - компенсационные единовременные денежные выплаты на обустройство среднему медицинскому персоналу, прибывшему для работы в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области и прибывшему для работы в медицинские организации (санаторно-курортные организации) - хозяйственные общества, доля участия Сахалинской области в уставном капитале которых составляет 100 процентов); - единовременные денежные выплаты на приобретение жилья врачам, прибывшим для работы в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области, или в медицинские организации (санаторно-курортные организации) - хозяйственные общества, доля участия Сахалинской области в уставном капитале которых составляет 100 процентов), специалистам с высшим медицинским образованием, прибывшим для работы в качестве преподавателей в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении "Сахалинский базовый медицинский колледж" - компенсация расходов на оплату стоимости найма (поднайма), аренды жилых помещений врачам, прибывшим для работы в государ-
--	--	--	--

				ственные учреждения здравоохранения Сахалинской области, специалистам с высшим медицинским образованием, прибывшим для работы в качестве преподавателей в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении "Сахалинский базовый медицинский колледж"
--	--	--	--	---

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Субъекта позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижения уровня смертности до уровня 200,0 на 100 000 населения;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 61%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,1%;
- снижения одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 20,7%;
- повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований.

Ожидаемые индикаторы по профилактике и раннему выявлению:

- доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом - 20,0%;

- число граждан, прошедших профилактические осмотры, - 0,333 млн. чел. к 2024 году.

Создан канцер-регистр в МИС «БАРС» для проведения:

- мониторинга сроков и полноты обследования пациентов с подозрением на онкопатологию (в течение 14 календарных дней);

- мониторинга начала лечения пациентов с момента установления диагноза (в течение 10 календарных дней);
 - мониторинга диспансерного наблюдения за онкологическими пациентами (3, 6, 12 месяцев), сроки, полнота обследования;
 - мониторинга количества прошедших реабилитацию;
 - мониторинга количества пациентов, получивших паллиативную помощь;
 - мониторинга пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ

к региональной программе Сахалинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденной распоряжением Правительства Сахалинской области

от 27 июня 2019 г. № 331-р

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинского оборудования на переоснащение учреждений здравоохранения Сахалинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное кол-во оборудования
		ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	
1.	Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги			3				3
2.	Потолочный бестеновой хирургический светильник стационарный	1				1		2
3.	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и			2	2			4

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное кол-во оборудования
		ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	
	биполярной коагуляции							
4.	Аппарат для внутритканевой термоабляции			1				1
5.	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций		1					1
6.	Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой				1			1
7.	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места		1					1
8.	Комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа				1			1
9.	Гамма-детектор для интраоперационных исследований			1				1
10.	Магнитно-резонансный томограф					1		1
11.	Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения моду-		1					1

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное кол-во оборудования
		ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	
	ляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента							
12.	Набор оборудования для проведения брахитерапии предстательной железы				1			1
13.	Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D			1				1
14.	Компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером гантри	1						1
15.	УЗИ-аппарат экспертного класса		1	1			1	3
16.	Микроскоп световой бинокулярный	2						2
17.	Фотомикроскоп	1						1
18.	Панель антител для иммуногистохимических исследований	1	1	2	1	1	1	7
19.	Детекционная система для иммуногистохимических исследований	1	1	1	1	1	1	6
20.	Роботизированная система гистологической и им-	1						1

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное кол-во оборудования
		ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер»	
	Муногистохимической диагностики с архивированием							
21.	Видеоэндоскопический комплекс	2						2
22.	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра						1	1
23.	Видеоэндоскопический комплекс (спайглаз)				1			1
24.	Электрохирургический блок	2						2
25.	Видеоэндоскопический комплекс (флуоресцентный)							1
26.	Аппарат для проведения радиочастотной внутриканевой термоабляции					1		1
Итого:		10	6	12	8	5	4	45

* Примечание: для каждой медицинской организации (МО) по годам указывается количество (шт.) оборудования.