



АДМИНИСТРАЦИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

25 июня 2019 года

г. Владивосток

№ 311-ра

Об утверждении региональной программы Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В целях обеспечения реализации на территории Приморского края Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Утвердить прилагаемую региональную программу Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями».

И.о. Губернатора края –
Главы Администрации
Приморского края

В.Г. Щербина

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Администрации Приморского края
от 25 июня 2019 года № 311-ра

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРИМОРСКОГО КРАЯ
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

Паспорт региональной программы Приморского края
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Наименование программы	«Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Программа)
Наименование уполномоченного органа Администрации Приморского края, ответственного за разработку и утверждение программы	департамент здравоохранения Приморского края
Исполнители программы	куратор регионального проекта – вице- губернатор Приморского края – директор департамента здравоохранения Приморского края, курирующий вопросы здравоохранения, развития физической культуры и спорта; руководитель регионального проекта вице- губернатор Приморского края – директор департамента здравоохранения Приморского края, курирующий вопросы здравоохранения, развития физической культуры и спорта; администратор регионального проекта начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Приморского края ¹ ;

¹ Персональный состав исполнителей и участников Программы утвержден Паспортом регионального проекта Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Участники программы	<p>департамент здравоохранения Приморского края;</p> <p>государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»;</p> <p>департамент образования и науки Приморского края;</p> <p>организации, подведомственные департаменту здравоохранения Приморского края (далее – медицинские организации);</p> <p>главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Приморского края</p>
Основание для разработки программы	<p>Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;</p> <p>постановление Администрации Приморского края от 07 декабря 2012 года № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2021 годы»;</p> <p>региональный сегмент паспорта федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»»;</p> <p>паспорт регионального проекта Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»</p>
Сроки и этапы реализации программы	<p>Программа реализуется в 6 этапов I – 01 января 2019 года – 31 декабря 2019 года; II – 01 января 2020 года – 31 декабря 2020 года;</p>

III – 01 января 2021 года – 31 декабря года 2021 года;

IV – 01 января 2022 года– 31 декабря года 2022 года;

V – 01 января 2023 года – 31 декабря года 2023 года;

VI – 01 января 2024 года – 31 декабря 2024 года

Цель программы

реализация противораковых мероприятий на территории Приморского края, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества первичной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи, дальнейшее снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 204,5 на 100 тыс. населения, увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), до 63,0% к 2024 году

Задачи программы

1. Формирование территориальной программы государственных гарантий Приморского края в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями – ежегодно.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний, профилактику рака в группах повышенного риска, проведение тематических противораковых мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление рака, мотивацию населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний,

следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований, расширение перечня обследований по программе диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований; разработка и размещение наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения населением профилактических медицинских осмотров и обследований; меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований; разработку и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни; проведение противораковой просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни; формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онкологической настороженности.

3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, в том числе разработка мер по своевременному обследованию пациентов с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями, в том числе за счет плана мероприятий по организации и оснащению сети 11 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на

противораковой комиссии департамента здравоохранения Приморского края; повышение эффективности онкологического скрининга и диспансеризации взрослого населения; разработка и внедрение новых скрининговых программ; разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослого населения с предраковыми заболеваниями, а также алгоритмов дальнейшего ведения пациентов повышенного онкологического риска.

4. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы; разработка мер по повышению доступности и качества оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь; разработка мер по повышению доступности и качества специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Приморский краевой онкологический диспансер»; внедрение мероприятий, направленных на повышение эффективности использования тяжелого диагностического и радиотерапевтического оборудования; проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдение сроков диагностики и лечения онкологических больных; организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи.

5. Совершенствование специализированной медицинской помощи, в том числе проведение мероприятий, направленных на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам

онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров; внедрение мероприятий, направленных на совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе патоморфологической службы.

6. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании онкологической помощи населению. Разработка и внедрение мер по формированию системы контроля качества диагностики и лечения, динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.

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

8. 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, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования.

9. Внедрение в практику онкологических учреждений Приморского края мультидисциплинарного подхода при лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе:

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.

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

11. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов (регламент диспансерного наблюдения) после радикального лечения, в том числе в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», с оформлением соответствующей лицензии.

12. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

13. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Приморского края: формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Приморского края; оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций; внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи; обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами; формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Приморского края.

14. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Приморского края.

Решение иных задач с учетом специфических особенностей состояния онкологической службы в Приморском крае, включая задачи по совершенствованию патоморфологической службы: организация

деятельности онкоурологического отделения мощностью 30 коек на базе краевого государственного автономного учреждения здравоохранения (далее – КГАУЗ) «Владивостокская клиническая больница №2»; внедрение методов РХПГ для диагностики и лечения опухолей панкреато-дуоденальной зоны, эндоскопической подслизистой резекции желудка при малоинвазивных злокачественных новообразованиях, определение сторожевых лимфатических узлов при раке молочной железы с целью расширения показаний к органосохранным операциям; создание на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» центра ядерной медицины с ПЭТ-КТ диагностикой, радионуклидной терапии злокачественных новообразований; обеспечение Приморского края передвижными мобильными комплексами для цифровой маммографии в количестве 3 комплексов с прикреплением к мобильному автопоезду «Забота»; строительство типового здания ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» с хирургическим стационаром, реанимационным отделением, поликлиническим отделением, центрами паллиативной помощи и реабилитации онкологических больных.

Региональная программа Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями»

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

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

1.1.1. Динамика «грубого» и стандартизованного показателей смертности от злокачественных новообразований. За период 2009–2018 гг. в Приморском крае «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований увеличился с 207,5 до 229,7, стандартизованный показатель снизился со 137,6 до 130,1 на 100000 населения (рис. 1).



Рисунок 1. Динамика «грубого» и стандартизованного показателей смертности от злокачественных новообразований населения Приморского края за 10-летний период

В 2018 г. от злокачественных новообразований умерли 4417 больных, в том числе 686 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 15,5 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 680, то есть – 9,7 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом (6991 пациент). От неонкологических заболеваний в 2018 г. умерли 106 больных, что соответствует 2,4 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Значимое влияние на рост «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований оказали основные локализации рака: трахея, бронхи, легкое (44,1), предстательная железа (18,6), ободочная кишка (14,7), поджелудочная железа (14,5), печень (11,8) и ряд других (табл. 1). «Грубый» показатель смертности снизился при раке молочной железы – с 33,4 до 30,1 и раке желудка с 25,8 до 20,8 на 100 тыс. населения.

Таблица 1

Динамика смертности от основных локализаций злокачественных новообразований,
«грубый» показатель на 100 тыс. населения Приморского края

Причина смерти, грубый показатель на 100 тыс. нас.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Рост смертности										
ЗНО, итого:	207,1	210,1	212,8	216,9	216,8	212,3	226,0	228,8	226,6	229,7
трахея, бронхи, легкое	42,8	41,4	40,6	43,6	44,2	42,2	47,2	44,7	44,3	44,1
предстательная железа	14,0	16,4	14,1	15,8	18,7	17,1	16,9	20,1	19,0	18,6
ободочная кишка	12,0	11,8	12,3	12,5	12,0	13,1	13,7	15,6	15,5	14,7
поджелудочная железа	11,7	12,2	13,0	14,2	13,7	12,9	13,9	13,6	13,5	14,5
печени и вн.желч. протоки	7,9	8,7	8,1	7,9	9,3	11,1	12,2	10,5	10,3	11,8
прямая кишка	8,9	8,4	9,2	10,3	9,2	10,0	9,9	10,5	11,6	11,1
шейка матки	9,9	12,8	13,1	10,7	11,7	10,5	13,4	11,3	12,6	10,2
яичник	7,4	11,4	10,6	13,1	10,6	9,5	9,4	8,4	9,9	9,0
губа, полость рта и глотки	5,6	6,5	6,4	6,0	6,1	7,1	6,2	7,1	8,4	7,8
мочевой пузырь	5,0	5,2	4,9	5,9	5,4	5,4	6,8	7,4	6,0	6,1
Снижение смертности										
молочная железа	33,4	30,5	28,4	29,8	32,8	29,0	29,1	28,5	29,8	30,1
желудок	25,8	24,1	24,6	23,0	23,1	20,5	21,6	20,7	20,9	20,8

Наиболее высокий стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований зарегистрирован при раке легкого – 26,1, за последние 3 года отмечен рост данного показателя (табл. 2).

Таблица 2

Динамика смертности от основных локализаций злокачественных новообразований,
стандартизованный показатель на 100 тыс. населения Приморского края

Наименование нозологии	Годы									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Рост смертности										
трахея, бронхи, легкое	28,3	27	25,5	26,9	26,9	25,1	27,6	25,8	25	26,1
предстательная железа	12,2	14,3	11,1	12,7	15,2	13,2	12,2	14	13,2	13,1
ободочная кишка	7,7	7,2	7,4	7,1	6,9	7,4	7,5	8,3	8,2	8,0
поджелудочная железа	7,5	7,9	8,2	8,5	8,4	7,7	7,9	7,8	7,5	7,7
печень	5,3	5,6	5,2	4,7	5,7	6,6	7,1	5,7	5,8	6,2
прямая кишка	5,6	5,4	5,5	6,1	5,3	5,6	5,7	5,8	6,2	5,9
шейка матки	6,5	8,2	9	6,7	7,4	6,9	8,6	7	7,5	7,7
яичник	4,6	6,8	6,1	8,2	6	5,2	5,4	4,5	5,2	5,0
губа, пол.рта, глотка	3,8	4,3	4,1	3,7	3,9	4,6	3,9	4,3	5,2	4,5
мочевой пузырь	3,1	3,3	2,7	3,4	3,1	3	3,6	3,8	3,1	3,5
Снижение смертности										
молочная железа	19,6	17,7	9,3	9,6	10,4	9,0	9,1	8,6	9,1	8,9
желудок	16,8	15,6	14,7	13,9	13,5	11,5	12,2	11,6	11,5	11,5

Рост смертности зарегистрирован при раке предстательной железы (13,1), ободочной кишки (8,0), поджелудочной железы, печени (6,2) и ряде других локализаций злокачественных новообразований. Стандартизованный показатель смертности снизился при раке молочной железы с 19,6 до 9,9, желудка с 16,8 до 11,5 на 100 000 населения. Наиболее неблагоприятная ситуация показателей смертности от злокачественных новообразований сложилась в 8-и из 12-и городских округов и 16-и из 22-х муниципальных районов (табл. 3). Выделены

10 территорий, на которых зарегистрированы наиболее высокие «грубые» показатели смертности от злокачественных новообразований (табл.). Это – города Лесозаводск (356,0), Дальнегорск (352,6), Находка (279,7); Партизанск (262,0), Арсеньев (255,4), районы Кавалеровский (343,7), Ольгинский (292,5), Кировский (267,6%), Спасский (266,2), Михайловский (261,2).

Таблица 3

Территории Приморского края с наиболее высокими показателями смертности от злокачественных новообразований, 2018 г.

Административное образование Приморского края	Смертность, "грубый" показатель на 100 тыс. населения
1. Лесозаводский городской округ	356,0
2. Дальнегорский городской округ	352,6
3. Находкинский городской округ	279,7
4. Партизанский городской округ	262,0
5. Арсеньевский городской округ	255,4
6. Кавалеровский муниципальный район	343,7
7. Ольгинский муниципальный район	292,5
8. Кировский муниципальный район	267,6
9. Спасский муниципальный район	266,2
10. Михайловский муниципальный район	261,2

Данная ситуация связана, прежде всего, с кадровым дефицитом врачей общего профиля, врачей-специалистов, в том числе – онкологов, в указанных территориях, отдаленным географическим положением муниципальных районов, недостаточной оснащенностью медицинских организаций диагностическим оборудованием. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам. Организация 2-х сменой работы смотровых кабинетов, регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача онколога, проведение скрининговых мероприятий по раку молочной железы и раку толстой кишки. Будут проведены мероприятия по увеличению процента охвата диспансерным обследованием взрослого населения, развитие и внедрение системы контроля качества оказанной медицинской помощи, обеспечение кадрами врачей онкологов и других специалистов.

1.1.2. Ключевые группы риска развития злокачественных новообразований в Приморском крае. Ключевой группой риска развития злокачественных новообразований является население старших возрастных групп (рис. 2). В 2018 г. по Приморскому краю «грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в среднем 432,5 на 100 тыс. населения и имел тенденцию к росту в старших возрастных группах.

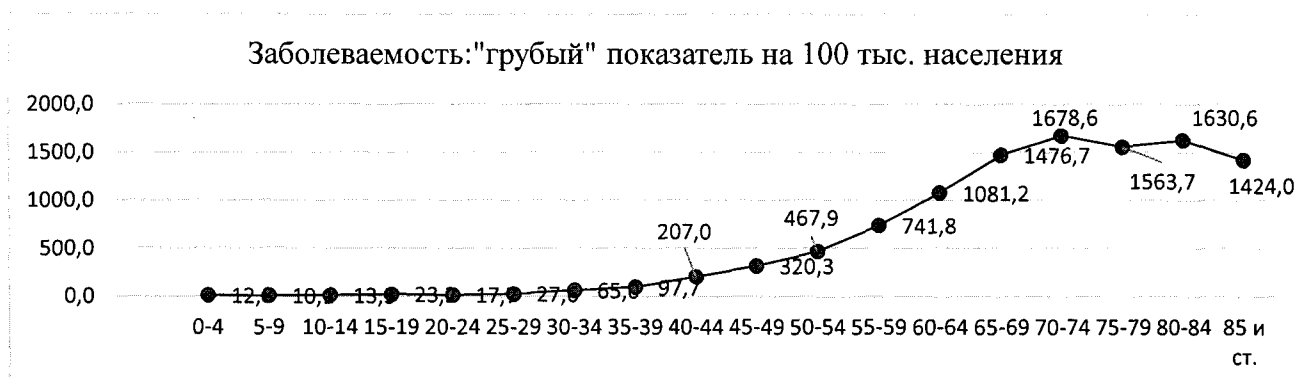


Рисунок 2. Повозрастной «грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края, оба пола, 2018 г.

Начиная с 40–44 лет отмечено трехкратное (207,0) увеличение «грубого» показателя заболеваемости по сравнению с возрастной группой 30–34 года. В возрастной группе 50–54 года этот показатель увеличился более, чем в 2 раза (467,9) по сравнению с возрастом 40–44 года. В 60–64 года заболеваемость достигла величины 1081,2 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий «грубый» показатель заболеваемости (1678,6) зарегистрирован в возрастной группе 70–74 года с некоторым снижением в старших возрастных группах.

Наиболее высокий «грубый» показатель заболеваемости зарегистрирован у мужчин в большинстве возрастных групп по сравнению с женщинами (рис. 3).



Рисунок 3. Динамика половозрастных «грубых» показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края, оба пола, 2018 г.

У мужчин, начиная с возрастной группы 40–44 года отмечено более, чем трехкратное (133,6) увеличение «грубого» показателя заболеваемости по сравнению с возрастной группой 30 – 34 года (38,3). В возрастной группе 50–54 года этот показатель увеличился более, чем в 3,2 раза (432,2) по сравнению с возрастом 40–44 года. В 60–64 года заболеваемость достигла 1332,0, к 70 – 74 годам – 2408,0 на 100 тыс. населения с дальнейшим ростом показателя в старших возрастных группах.

У женщин в возрасте 40–44 года «грубый» показатель заболеваемости (278,8) был выше, чем у мужчин и превысил таковой в возрастной группе 30–34 года (93,7). В возрасте 55–59 лет заболеваемость у женщин становится ниже (682,0), чем у мужчин (813,9). Эта тенденция сохраняется во всех группах старших возрастов. В 60–64 года заболеваемость у

женщин достигает 900,7, увеличиваясь к 70–74 годам до 1271,3 с дальнейшим ростом показателя в старших возрастных группах.

В 2018 г. в структуре «грубых» показателей заболеваемости у мужчин первые 5 ранговых мест занимают рак трахеи, бронхов, легкого (87,6), предстательной железы (53,5), кожи (37,7), желудка (30,7), ободочной кишки (25,6). Заболеваемость раком легкого, начиная с возраста 40 – 44 года (18,1), превышает показатели при раке предстательной железы и желудка практически во всех возрастных группах (рис. 4). Рак предстательной железы по величине показателя заболеваемости приближается к раку легкого и превышает таковой в 70–74 года (494,7). В данной возрастной категории регистрируется наиболее высокая заболеваемость раком легкого (490,1) и раком желудка (154,0) с последующим незначительным снижением в более старших возрастных группах.

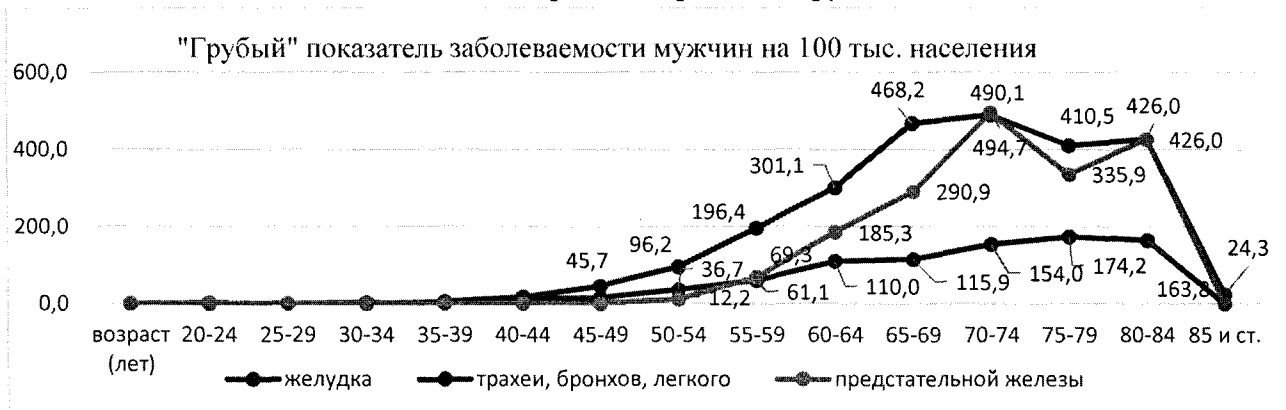


Рисунок 4. Динамика повозрастных «грубых» показателей заболеваемости основными злокачественными новообразованиями мужского населения Приморского края, 2018 г.

В 2018 г. в структуре «грубых» показателей заболеваемости у женщин первые 5 ранговых мест занимают рак молочной железы (89,5), кожи (69,4), тела матки (29,7), ободочной кишки (28,8), шейки матки (24,6). На протяжении многих лет наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются при раке молочной железы (рис. 5).

Рост показателя начинается с возраста 30–34 лет (9,0), увеличиваясь в 8,6 раза в возрасте 40–44 лет (77,5), достигая максимальных значений в возрастной группе 65–69 лет (234,8) и 70–74 лет (218,8). Заболеваемость раком ободочной кишки также имеет тенденцию к росту с возрастом, достигая к 40–44 годам показателя 9,5, в 65–69 лет – 90,7, в 75–79 лет – 150,7 на 100 тыс. населения.

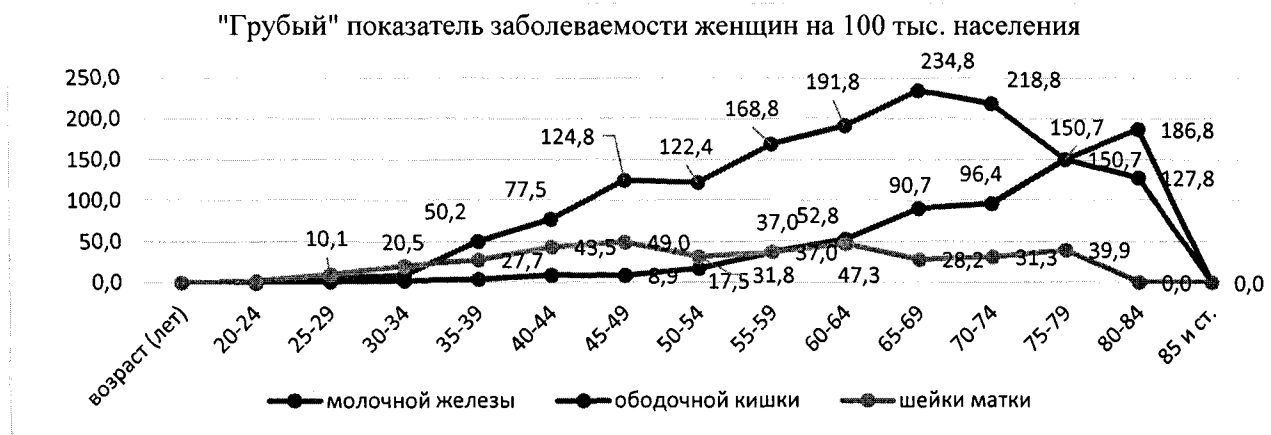


Рисунок 5. Динамика повозрастных «грубых» показателей заболеваемости основными злокачественными новообразованиями женского населения Приморского края, 2018 г.

Начало роста заболеваемости раком шейки матки приходится на возрастную группу 25–29 лет (10,1), увеличиваясь в 2 раза к 30–34 годам (20,5) и в 4 раза к 40–44 годам (43,5), достигая максимальных значений в группе 45–49 лет (49,0) и постепенно снижаясь в старших возрастах.

В 2018 г. «стандартизованный» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил в среднем 256,0 на 100 тыс. населения и характеризовался ростом в старших возрастных группах (рис. 6). Начиная с 40–44 лет отмечается трехкратное (12,4) увеличение «стандартизованного» показателя заболеваемости по сравнению с возрастной группой 30–34 года (3,9). В возрастной группе 50–54 года этот показатель увеличился в 2 раза (23,4) по сравнению с возрастом 40–44 года. В 60–64 года и 65–69 лет заболеваемость достигает величины максимальных значений, соответственно 43,2 и 44,3 на 100 тыс. населения с последующим снижением.

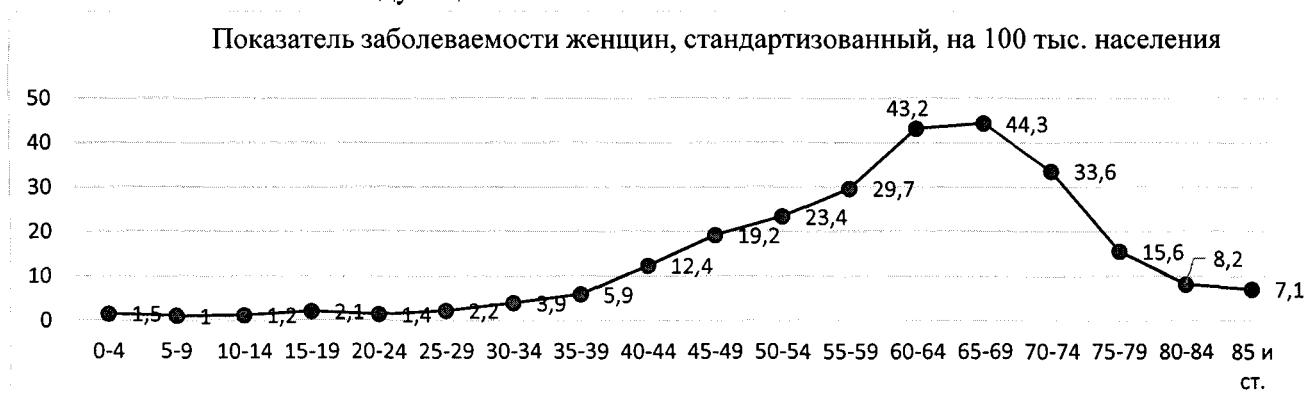


Рисунок 6. Повозрастной стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края, оба пола, 2018 г.

Стандартизованные половозрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин превышают таковые у женщин, начиная с возрастной группы 55 – 59 лет, соответственно – 32,6 и 27,3 на 100 тыс. населения (рис. 7).

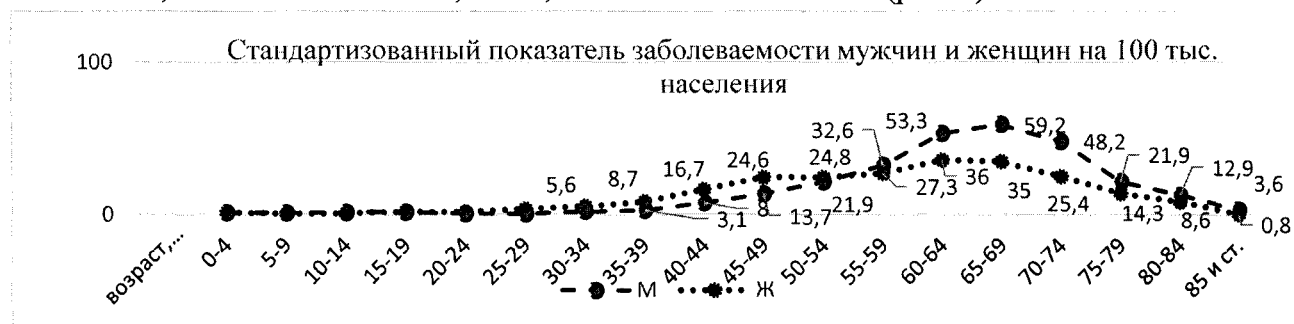


Рисунок 7. Динамика половозрастных стандартизованных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края, оба пола, 2018 г.

У мужчин в возрасте 40–44 года отмечается более, чем трехкратное (8,0) увеличение «стандартизованного» показателя заболеваемости по сравнению с 30–34 годами (2,3). В возрастной группе 50–54 года этот показатель увеличивается более, чем в 2,7 раза (21,9) по сравнению с возрастом 40–44 года. Начиная с возраста 55–59 лет стандартизованный показатель заболеваемости у мужчин выше (32,6), чем у женщин. В 60–64 года заболеваемость у мужчин составляет 53,3, достигая максимальных значений в 65–69 лет (59,2) с последующим снижением в более старших возрастных группах.

У женщин в возрасте 40–44 года «стандартизованный» показатель заболеваемости (16,7) превысил в три раза показатель в группе 30–34 года (5,6) с дальнейшим ростом, достигая максимальных значений в 60–64 года (36,0) с последующим постепенным снижением.

В 2018 г. в структуре стандартизованных показателей заболеваемости у мужчин первые 5 ранговых мест заняли рак трахеи, бронхов, легкого (59,2), предстательной железы (35,0), кожи (25,8), желудка (19,8), ободочной кишки (16,1). Стандартизованный показатель заболеваемости раком легкого во всех возрастных был группах выше, чем при раке предстательной железы и желудка, и составил в 40–44 года 1,1, при раке желудка – 0,8, раке предстательной железы – 0,1 на 100 тыс. населения (рис. 8).

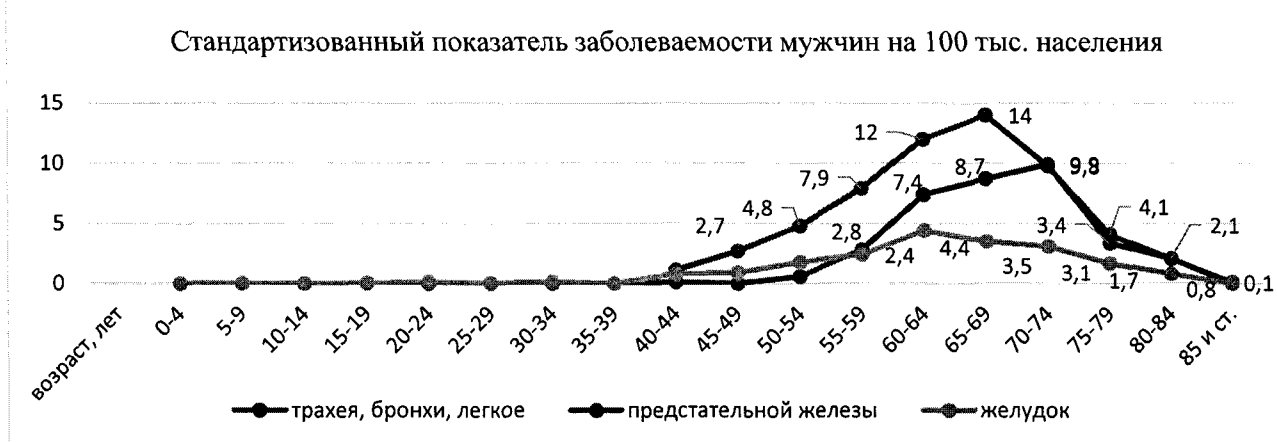


Рисунок 8. Динамика повозрастных стандартизованных показателей заболеваемости основными злокачественными новообразованиями мужского населения Приморского края, 2018 г.

К 55–59 годам заболеваемость раком легкого увеличилась до 4,8, достигая наибольших значений в возрастной группе 60–64 года (12,0) и 65–69 лет (14,0) с последующей тенденцией к снижению в старших возрастных группах.

Наиболее высокая заболеваемость раком предстательной железы наблюдалась в возрастных группах 60–64 года (7,4) и 65–69 лет (8,7). Рак предстательной железы по величине стандартизованного показателя заболеваемости приближается к раку легкого и несколько превышает таковой в 70–74 года, соответственно – 9,9 и 9,8 на 100 тыс. населения.

Стандартизованный показатель заболеваемости раком желудка у мужчин несколько ниже по сравнению с показателями при раке легкого и предстательной железы. Заболеваемость увеличивается к 60–64 годам (4,4), в дальнейшем показатель снижается.

В 2018 г. в структуре стандартизованных показателей заболеваемости у женщин первые 5 ранговых мест заняли рак молочной железы (50,6), кожи (30,7), шейки и тела матки (16,3), ободочной кишки (12,9), трахеи, бронхов, легкого (11,7). Заболеваемость раком молочной железы характеризовалась ростом с увеличением возраста пациентов и значительно превышала показатели при раке шейки матки и ободочной кишки (рис. 9).



Рисунок 9. Динамика повозрастных стандартизованных показателей заболеваемости основными злокачественными новообразованиями женского населения Приморского края, 2018 г.

Подъем стандартизованного показателя заболеваемости раком молочной железы характерен для возрастной группы 35–39 лет (3,0). В 40–44 года заболеваемость раком молочной железы достигает 4,7, в 45–49 лет – 7,5 на 100 тыс. населения. Максимальной величины показатель достигает в возрастной группе 60–64 года (7,7), с последующим снижением после 69 лет.

Рост стандартизованного показателя заболеваемости раком шейки матки регистрируется в более молодом возрасте – в 25–29 лет (0,8). Заболеваемость достигает максимальных значений в 40–44 года (2,6) и 45–49 лет (2,9), постепенно снижаясь в более старшем возрасте.

При раке ободочной кишки стандартизованный показатель заболеваемости характеризовался более медленным ростом в сравнении с раком молочной железы и шейки матки. В возрастной группе 40–44 года его величина составила 0,6, в 50–54 года – 0,9 на 100 тыс. населения. Максимальных значений показатель достиг в возрасте 65–69 лет (2,7).

В динамике за 10 лет отмечен рост «грубого» показателя заболеваемости как городского, так и сельского населения, с 351,1 до 449,7 и с 220,5 до 374,4 на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 4).

Таблица 4

Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями городского и сельского населения Приморского населения

Год	Заболеваемость городского населения			Заболеваемость сельского населения		
	всего	муж.	жен.	всего	муж.	жен.
2009	359,1	357,9	360,2	220,5	227,9	213,3
2010	379,5	358,1	398,7	227,6	230,5	224,6
2011	329,9	304,7	352,3	410,0	395,0	425,2
2012	345,1	326,0	362,1	353,1	354,3	351,9
2013	360,2	333,1	384,5	346,7	333,5	360,1
2014	418,3	405,0	430,3	344,7	330,2	359,3
2015	435,5	417,0	452,0	333,2	330,6	335,9
2016	431,0	413,9	446,2	352,2	344,8	359,7
2017	432,7	416,0	447,7	346,0	350,4	341,5
2018	449,7	436,8	461,1	374,4	350,3	398,9

«Грубые» показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями городского населения превысили показатели заболеваемости сельского населения, за исключением 2011 г. – 329,0 против 410,0 на 100 тыс. населения (рис. 10). Неуклонное увеличение заболеваемости городского населения зарегистрировано начиная с 2011 г., сельского населения – с 2015 г.

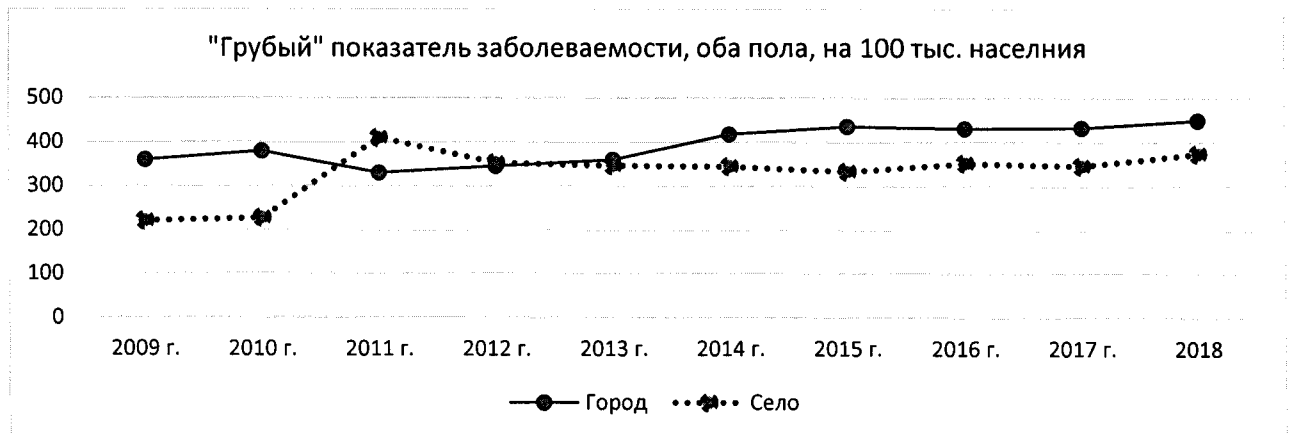


Рисунок 10. Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями городского и сельского населения Приморского края, 2009 – 2018 гг.

Женщины, проживающие в городской местности, заболели злокачественными новообразованиями чаще, чем мужчины (рис. 11). Подобная тенденция наблюдается на протяжении последних 10 лет (2009 – 2018 г.).



Рисунок 11. Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями городского населения Приморского края, мужчины, женщины, 2009 – 2018 г.

Заболеваемость мужчин и женщин сельской местности существенным образом не отличалась (рис. 12). В 2018 г. отмечено некоторое увеличение «грубого» показателя заболеваемости женщин (398,9) по сравнению с мужчинами (350,3).



Рисунок 12. Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями сельского населения Приморского края, мужчины, женщины, 2018 г.

Таким образом, заболеваемость городского населения была выше, чем сельского, женщины в городе заболевали чаще мужчин, в сельской местности заболеваемость мужчин и женщин не имела существенных различий. Данная тенденция сохранилась на протяжении последних 10 лет.

1.1.3. Структура смертности населения Приморского края. В 2018 г. в структуре смертности от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составили злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 18,2% (678 случаев), на втором месте рак желудка – 9,1% (337 случаев), на третьем – молочной железы – 7,8% (290 случаев), на четвертом месте рак – рак ободочной кишки – 6,7 % (248 случаев), на пятом месте – рак поджелудочной железы – 5,7% (213 случаев), (рис.13). На шестом месте – рак прямой кишки – 5,0% (188 случаев), на седьмом месте – рак предстательной железы – 4,0% (148 случаев), на восьмом месте – рак почки – 3,0% (109 случаев), на девятом месте – рак мочевого пузыря – 2,9% (107 случаев), на десятом месте – рак шейки матки – 2,8% (105 случаев).



Рисунок 13. Структура пациентов, умерших от злокачественных новообразований в Приморском крае в 2018 г. (%).

В Приморском крае за последние 10 лет наблюдается снижение до 83,9 «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (рис. 14) преимущественно за счет снижения смертности от рака трахеи, бронхов, легкого, молочной железы, желудка, почки, гортани (табл.).



Рисунок 14. Динамика смертности от злокачественных новообразований населения Приморского края трудоспособного возраста, ИП на 100 тыс. населения.

Сохраняется негативная динамика роста смертности в трудоспособном возрасте при основных локализациях злокачественных новообразований (табл. 5): при раке шейки матки (9,9 против 8,5), поджелудочной железы (5,6 против 4,6), печени (4,6 против 3,5), ободочной кишки (3,5 против 3,0), прямой кишки (3,0 против 2,6).

Таблица 5

Динамика смертности от злокачественных новообразований населения Приморского края трудоспособного возраста, «грубый» показатель на 100 тыс.

Причина смерти, ИП на 100 тыс. нас.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Рост смертности в трудоспособном возрасте										
шейка матки	8,5	9,6	12,7	9,4	9,2	11,1	11,8	9,2	10,3	9,9
поджелудочная железа	4,6	5,0	5,8	5,3	5,6	4,9	3,5	5,5	5,5	5,6
печень	3,5	4,4	4,6	3,0	3,7	3,9	3,9	2,7	4,3	4,6
губы, полости рта, глотки	2,7	4,4	3,6	3,5	3,8	4,8	4,0	4,6	6,3	4,0
ободочной кишки	3,0	3,2	3,4	2,5	2,4	3,0	3,0	3,2	4,0	3,5
прямой кишки	2,6	3,0	2,8	3,3	2,8	2,0	2,5	2,5	3,0	3,0
Снижение смертности в трудоспособном возрасте										
трахея, бронхи, легкие	19,3	21,0	19,3	21,6	19,6	17,7	19,1	18,7	16,8	16,4
молочная железа	15,2	12,4	11,7	13,1	12,1	12,0	12,4	11,5	10,7	10,1
желудок	10,6	10,2	8,3	8,4	8,8	5,8	7,2	7,4	7,1	7,9
почка	3,0	2,3	2,9	2,7	3,3	1,6	3,4	2,6	1,4	1,8
гортань	2,0	2,7	2,5	2,8	1,9	1,6	2,2	2,9	2,0	1,5

Данная тенденция наблюдается на протяжении многих лет, что связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев, частым бессимптомным развитием заболевания и трудностью диагностики.

1.1.4 Специфические особенности динамики показателей смертности. На протяжении последних 10 лет «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований мужчин превышал показатель смертности женщин и вырос с 240,1 до 263,7 на 100 тыс. населения (рис. 15). Показатель смертности женщин был ниже, по сравнению с мужчинами,

но отмечался его рост во времени со 177,6 до 198,5 на 100 тыс. населения с некоторой стабилизацией показателя за 2017 – 2018 гг.

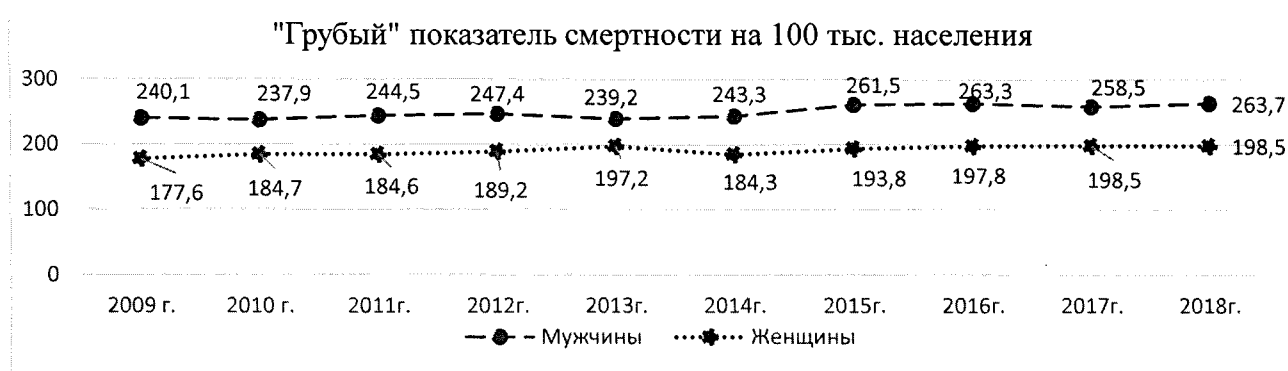


Рисунок 15. Динамика «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований мужского и женского населения Приморского края за 10-летний период

За период 2009 – 2018 гг. отмечено значимое снижение стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований как мужского, так и женского населения Приморского края (рис. 16): у мужчин – с 202,4 до 187,4, у женщин со 100,4 до 97,7 на 100 тыс. населения соответствующего пола.

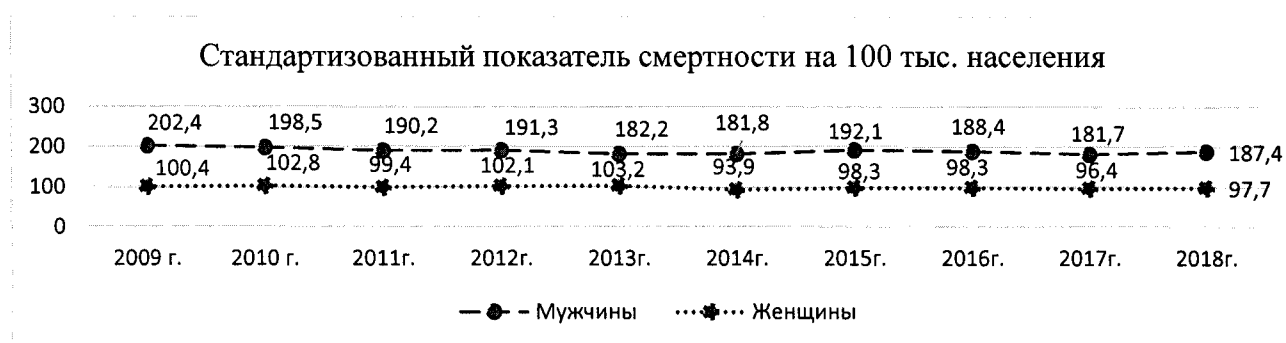


Рисунок 16. Динамика стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований мужского и женского населения Приморского края за 10-летний период

В 2018 г. стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований женщин (97,7) был почти в 2 раза ниже показателя смертности мужчин (187,4). Данная тенденция сохраняется на протяжении последних 10 лет, что позволяет отнести население мужского пола Приморского края к наиболее высокой группе риска смертности от злокачественных новообразований.

Смертность от злокачественных новообразований обоих полов на 100 тыс. населения Приморского края прогрессивно увеличивается с возрастом (рис. 17): от 12,8 до в 25–29 лет до 1091,4 в 80–84 года. В 50–54 года смертность от рака обеих полов увеличилась в 16 раз (208,4), в 65 – 69 лет – в 64 раза (824,1) по сравнению с уровнем смертности в 25–29 лет.

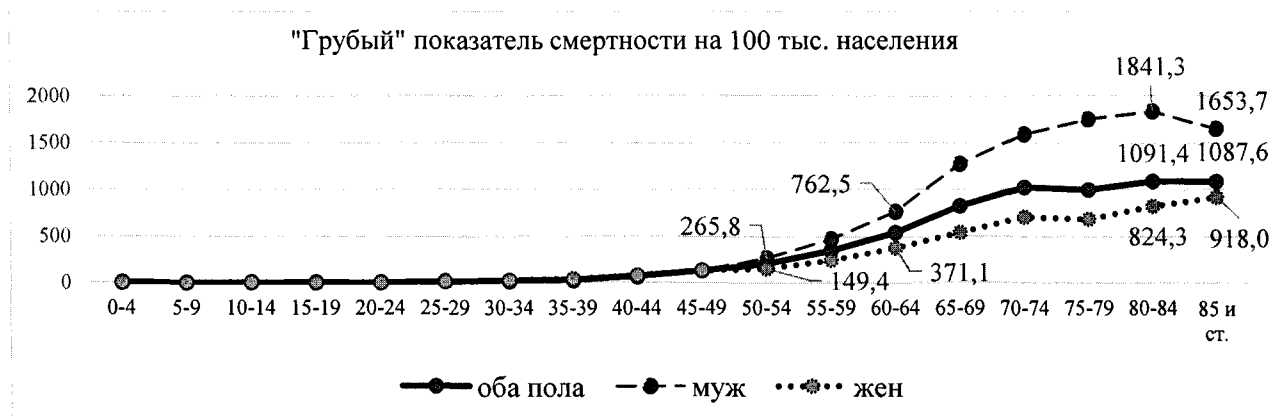


Рисунок 17. Половозрастные особенности динамики «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований населения Приморского края, 2018 г.

Смертность мужчин в течение последних 10 лет превысила показатели у женщин и в 2018 г. составила в среднем 263,7, у женщин – 198,5 на 100 тыс. населения. Основной рост «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований зарегистрирован в возрастной группе 25–29 лет: у мужчин – 15,2, женщин – 10,1 на 100 тыс. населения. К 40–44 годам по сравнению с группой 25–29 лет смертность у мужчин выросла в 4,4 раза, у женщин – в 8 раз. В 50–54 года смертность от злокачественных новообразований составила у мужчин 265,8, женщин – 149,4, продолжая прогрессивно ухудшаться в старших возрастных группах, достигнув у мужчин показателя 1841,3 и у женщин – 918,0 на 100 тыс. населения.

Таким образом, население Приморского края от 50 лет и старше относится к группе высокого риска по смертности от злокачественных новообразований. Снижение риска смерти от онкологических заболеваний в старших возрастных группах требует решения комплексных задач по предупреждению развития злокачественных новообразований, начиная с молодого возраста (первичная профилактика, скрининг), улучшение ранней диагностики и внедрение комплексного, мультидисциплинарного, подхода к лечению.

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

1.2.1. Динамика показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями.

В 2018 году в Приморском крае впервые в жизни выявлено 7529 случаев злокачественных новообразований, без посмертно учтенных (в том числе 3463 и 4216 у мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2017 г. составил 3,5%, по сравнению с 2013 г. 13,3%, по сравнению с 2009 г. – 28,9%. В России в 2017 г. «грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения составил 420,30, что на 2,8% выше уровня 2016 г. (408,6) и на 17,8% выше уровня 2008 г. (345,7). В Приморском крае в 2018 г. «грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями был выше средне-российского и составил 432,5, что на 4,5% выше уровня 2017 г. (412,91) и на 24,9% выше уровня 2009 г. (324,9), (рис. 18). По данному показателю Приморский край находится на 50-м месте среди других регионов России и на 6-м месте в дальневосточном федеральном округе (ДФО).

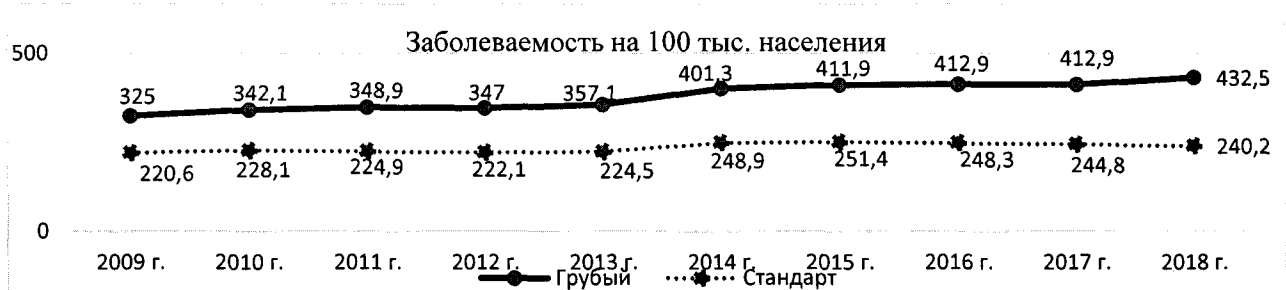


Рисунок 18. Динамика «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края, 2009–2018 гг.

В 2018 г. «грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями городского населения (447,7%) превысил аналогичный показатель сельского населения (374,4) и после 2013 г. имел постоянную тенденцию к увеличению в обеих категориях населения (рис. 19). По динамике показателя заболеваемости городское население Приморского края можно отнести к группе повышенного онкологического риска.

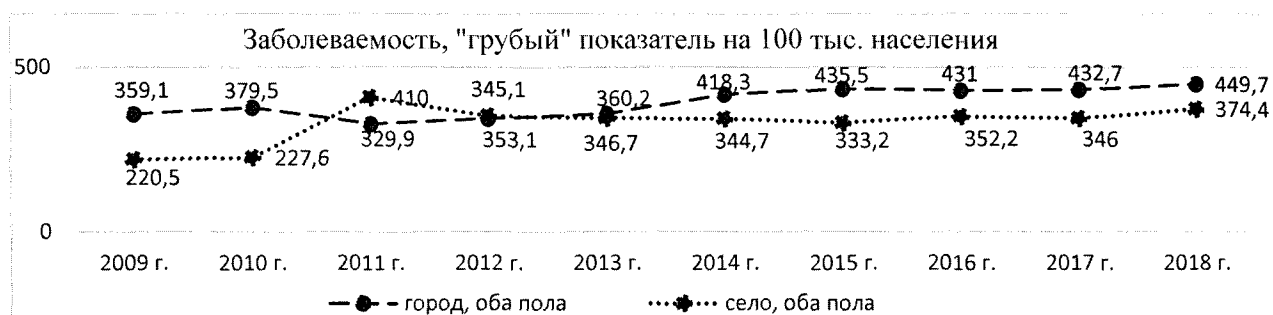


Рисунок 19. Динамика «грубого» показателя заболеваемости городского и сельского населения Приморского края, 2009–2018 гг.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин, проживающих в городе, имел тенденцию к росту на протяжении последних 10 лет (от 360,2 до 461,1) и превышал показатели заболеваемости мужского населения (357,9 и 436,8), что позволяет отнести женское городское население к группе повышенного риска по онкологической заболеваемости (рис. 20).

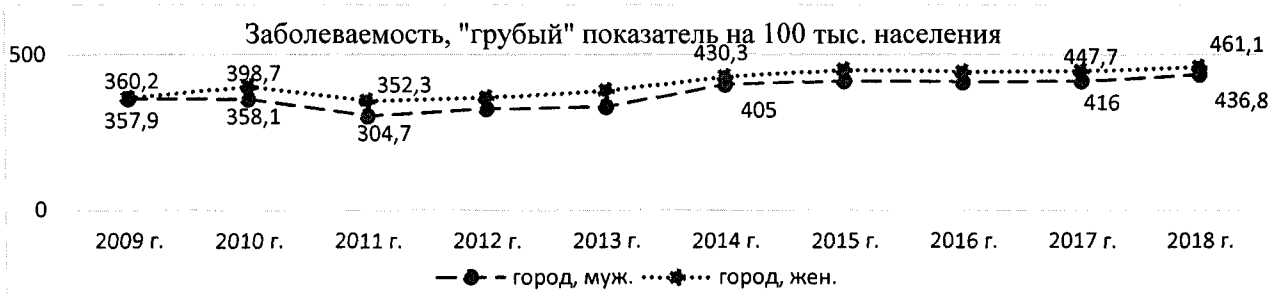


Рисунок 20. Динамика «грубого» показателя заболеваемости городского населения Приморского края, мужчины и женщины, 2009–2018 гг.

В сельской местности грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин не имел существенных различий. С 2011 г. отмечено снижение показателя у женщин с 425,2 до 398,9, у мужчин с 395,0 до 350,3 на 100 тыс. населения (рис. 21).



Рисунок 21. Динамика «грубого» показателя заболеваемости городского населения Приморского края, мужчины и женщины, 2009–2018 гг.

Онкологические заболевания, оказавшие ключевое влияние на показатели заболеваемости. В 2018 г. в структуре заболеваемости обоих полов на первом месте находились злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 12,5% (1038 случаев), на втором – рак кожи – 12,4% (1037 случаев), на третьем – рак молочной железы – 10,9% (902 случая), на четвертом – рак ободочной кишки – 6,3% (521 случай), на пятом месте – рак предстательной железы – 5,9% (490 случаев). У мужчин в структуре заболеваемости лидировали рак трахеи, бронхов, легких – 21,1% (802 случая), на втором месте – рак предстательной железы – 12,9% (490 случаев), на третьем месте – рак кожи – 9,1% (345 случаев). У женщин в структуре заболеваемости лидирует рак молочной железы – 20,0% (893 случая), на втором месте – рак кожи – 15,5% (692 случая), на третьем месте – рак ободочной кишки – 6,4% (287 случаев).

В 2018 г. существенное влияние на состояние онкологической заболеваемости в Приморском крае оказали основные нозологические формы (табл. 6): рак молочной железы – 89,5, легкого – 54,3, предстательной железы – 53,5, ободочной кишки – 27,2, желудка – 24,7 на 100 тыс. населения.

Таблица 6

Динамика заболеваемости основными злокачественными новообразованиями населения Приморского края, оба пола, грубые (стандартизованные показатели) на 100 тыс. населения

Локализация ЗНО	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Молочная железа	64,3 (39,9)	74,4 (46,0)	78,7 (46,7)	77,3 (46,0)	82,9 (49,1)	87,3 (50,9)	85,5 (49,3)	86,5 (50,4)	84,0 (48,8)	89,5 (50,6)
Трахея, бронхи, легкое	44,4 (29,4)	41,3 (26,9)	42,7 (27,1)	43,2 (27,4)	43,3 (26,2)	49,4 (30,0)	50,9 (30,1)	52,9 (30,6)	51,5 (29,8)	54,3 (31,2)
Предстательная железа	25,8 (22,7)	29,0 (24,7)	29,2 (23,3)	29,7 (23,5)	31,0 (23,8)	44,2 (33,2)	45,5 (33,4)	50,0 (35,6)	49,9 (35,1)	53,5 (35,0)
Ободочная кишка	15,1 (9,8)	18,6 (12,0)	19,0 (11,8)	18,4 (11,2)	20,7 (12,2)	23,0 (13,3)	22,4 (12,7)	23,4 (13,1)	25,3 (14,9)	27,2 (14,8)
Желудок	26,6 (17,4)	25,4 (16,3)	22,9 (13,9)	25,0 (15,2)	25,3 (15,2)	24,5 (14,0)	25,5 (15,1)	25,6 (14,6)	23,6 (13,0)	24,7 (13,9)

За последние 10 лет отмечен, значительный рост заболеваемости всех выше представленных локализаций злокачественных опухолей. Обращает внимание более, чем двукратное увеличение «грубого» и полуторакратное увеличение стандартизованного показателей заболеваемости раком предстательной железы. Отмечено снижение заболеваемости раком желудка в динамике за исследуемый период с 26,6 до 24,7 на 100 тыс. населения. В 2018 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости

злокачественными новообразованиями на 100 000 населения отмечен при раке ободочной кишки – на 23,9% (с 20,7 до 27,2), трахеи, бронхов, легкого – на 20,3% (с 43,3 до 54,3), раке прямой кишки – на 13,9% (с 15,5 до 18,0), раке кожи на 12,4% (с 47,5 до 54,2), желудка – на 8,0% (с 25,3 до 27,5). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы. В 2018 г. по сравнению с 2013 г. этот показатель увеличился на 7,4% (с 43,7 до 47,2 на 100 000 женского населения).

У мужчин значимое влияние на «грубые» и стандартизованные показатели онкологической заболеваемости оказали основные локализации злокачественных новообразований (табл. 7): рак легкого (86,7), предстательной железы (53,5), желудка (30,7), ободочной кишки (25,6), почки (19,1), у женщин, соответственно – рак молочной железы (89,5), тела матки (29,7), ободочной кишки (28,8), шейки матки (24,6), легкого (23,7). По стандартизованному показателю заболеваемости (16,3) рак шейки матки расположился на третьем ранговом месте после рака тела матки.

Таблица 7

Заболеваемость основными локализациями злокачественных новообразований мужчин и женщин, «грубые» показатели на 100 тыс. населения, 2018 г.

Мужчины	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Женщины	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	Грубый	Стандарт		Грубый	Стандарт
1. Трахея, бронхи, легкое	87,6	59,2	1. Молочная железа	89,5	50,6
2. Предстательная железа	53,5	35,0	2. Тела матки	29,7	16,4
3. Желудок	30,7	19,8	3. Ободочная кишка	28,8	12,9
4. Ободочная кишка	25,6	16,1	4. Шейка матки	24,6	16,3
5. Почка	19,1	13,2	5. Трахеи, бронхов, легкого	23,7	11,7

Муниципальные образования Приморского края с наиболее неблагоприятными показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями. В 2018 г. наиболее неблагоприятные показатели онкологической заболеваемости зарегистрированы в городских округах Лесозаводском (588,8), Арсеньевском (565,9), Находкинском (534,9), Партизанском (494,0), Дальнегорском (482,2), (табл. 8)

Таблица 8

Территории Приморского края с наиболее высокими показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями, 2018 г.

Территория	Заболеваемость, "грубый" показатель
Приморский край	432,5
1. Лесозаводский городской округ	588,8
2. Арсеньевский городской округ	567,9
3. Находкинский городской округ	534,9
4. Партизанский городской округ	495,3
5. Дальнегорский городской округ	482,2
6. Ольгинский муниципальный район	690,5
7. Анучинский муниципальный район	551,5
8. Кавалеровский муниципальный район	551,1
9. Кировский муниципальный район	546,0
10. Чугуевский муниципальный район	541,7

Высокие показатели заболеваемости отмечены Ольгинским (690,5), Анучинском (551,5), Кавалеровском (551,1), Кировском (546,)), Чугуевском (541,7) в районах, что позволяет отнести, выше указанные административные образования, к территориям повышенного онкологического риска.

В Приморском крае доля морфологически верифицированного диагноза злокачественного новообразования характеризуется положительной динамикой, но все еще остается низкой и составляет 83,3% (рис. 22).

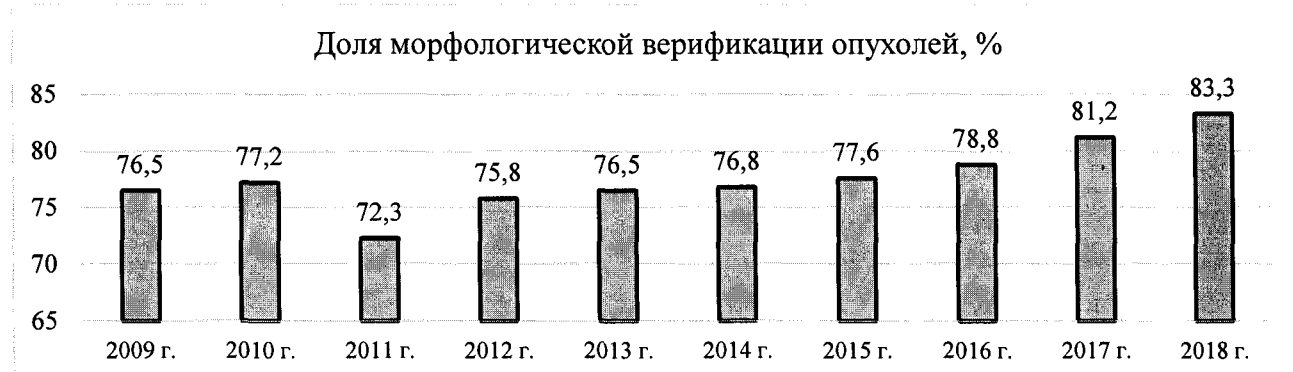


Рисунок 22. Динамика доли морфологически подтвержденных диагнозов злокачественных новообразований в Приморском крае (%)

Наиболее благоприятные показатели морфологической верификации диагноза отмечены при раке молочной железы – 95,5% и раке предстательной железы – 93,4% (табл. 9). Низкий показатель морфологической верификации зарегистрирован при раке печени (28,9%), поджелудочной железы (31,7%), трахеи, бронхов, легкого (58,8%), что обусловлено трудностями диагностики и поздним выявлением опухолей. При раке прямой и ободочной кишки показатель морфологической верификации диагноза составил 88,3% и 85,6% соответственно.

Таблица 9

Динамика доли морфологически подтвержденных диагнозов основных злокачественных новообразований в Приморском крае (%)

Локализация ЗНО	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
желудок	76,4	75,5	71,5	76,2	72,3	75,3	81,1	79,5	81,7	84,1
ободочная кишка	81,5	78,3	74,0	76,7	76,6	77,6	78,5	76,1	75,8	85,6
прямая кишка	90,0	87,5	79,4	88,6	86,5	83,1	87,0	81,4	86,7	88,3
печень	–	–	21,7	35,8	29,0	24,4	29,2	28,2	29,6	28,9
поджелудочная железа	–	–	15,3	18,3	13,5	18,4	23,8	20,6	32,4	31,7
трахея, бронхи, легкое	50,1	47,8	39,4	45,7	54,4	47,3	44,6	48,4	50,4	58,8
молочная железа	91,0	92,8	88,8	92,8	90,6	91,2	93,1	96,0	93,9	96,5
шейка матки	97,1	94,8	87,5	95,8	93,6	95,1	95,2	94,6	96,4	97,1
предстательная железа	76,3	64,0	64,8	70,7	70,8	71,7	75,9	78,3	90,4	93,4

Внедрение программ скрининга рака толстой кишки с помощью исследования кала на скрытую кровь в группах риска и скрининга рака легкого на втором этапе диспансеризации населения, углубленное обследование лиц с хронической патологией бронхолегочной системы методом компьютерной томографии позволит улучшить раннее выявление рака данных локализаций и обеспечить максимальную морфологическую верификацию диагноза.

1.2.2. Структура распространенности злокачественных новообразований в Приморском крае. В 2018 г. под наблюдением состояло 46737 пациентов со злокачественными новообразованиями (в 2017 г. – 43848, в 2013 г. – 32035 пациентов). За период 2009–2018 гг. отмечено неуклонное увеличение численности контингентов пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением врача, с 1155,7 до 2443,1 на 100 тыс. населения (рис. 23).

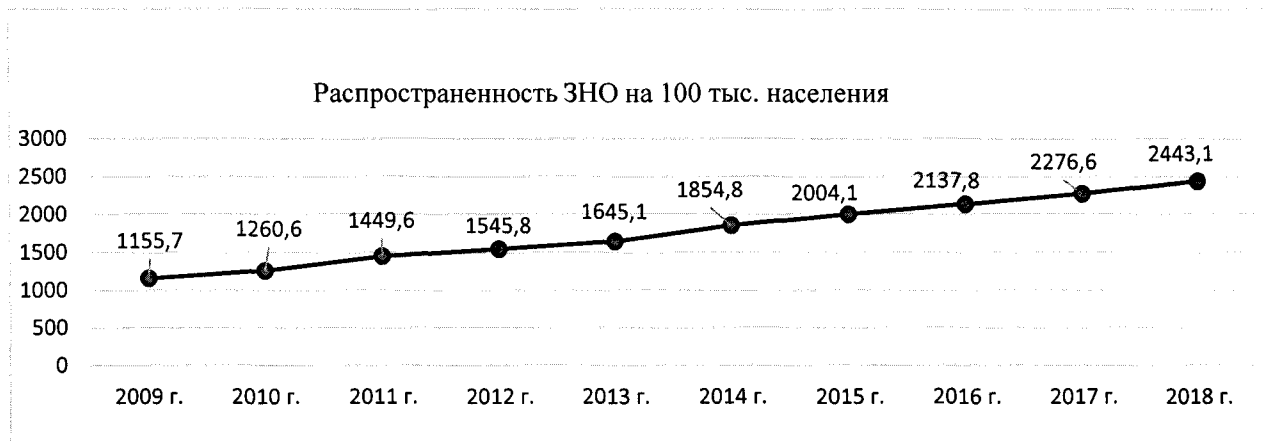


Рисунок 23. Динамика распространенности злокачественных новообразований на территории Приморского края

В структуре пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением медицинской организации, наиболее распространенными злокачественными новообразованиями явились рак молочной железы (18,3%), кожи (11,8%), легкого (5,9%), предстательной железы и тела матки (по 5,4%), шейки матки (5,1%), почки (5,0%), ободочной кишки (4,7%), прямой кишки (3,8%), (рис. 24).



Рисунок 24. Структура пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением на конец года, 2018 г. (%)

По прогнозу абсолютная численность контингентов онкологических больных в Приморском крае, состоящих под наблюдением врача онколога, увеличится к 2024 года до 63561 человека (табл. 10).

Таблица 10

Прогнозная численность пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением, до 2024 г.

Год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Абс. Число	46737	49541	52345	55149	57953	60757	63561

Наиболее высокая численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, на 100 тыс. населения, зарегистрирована в городских округах (табл. 11): Арсеньевском, Спасском, Владивостокском, Находкинском, Партизанском, Дальнереченском, Лесозаводском (табл. 11).

Таблица 11

Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением конец отчетного года, на 100 тыс. населения Приморского края, 2018г.

Территория	Показатель на 100 тыс. населения
Приморский край	2443,1
1.Спасский городской округ	3573,4
2.Арсеньевский городской округ	3095,0
3.Кавалеровский муниципальный район	2939,3
4.Владивостокский городской округ	2793,2
5.Анучинский муниципальный район	2787,9
6.Находкинский городской округ	2762,3
7.Партизанский городской округ	2610,2
8.Октябрьский муниципальный район	2542,2
9.Кировский муниципальный район	2531,7
10.Чугуевский муниципальный район	2366,5
11.Хорольский муниципальный район	2293,5
12.Ханкайский муниципальный район	2286,0
13.Дальнереченский городской округ	2265,3
14.Лесозаводский городской округ	2206,1
15.Красноармейский муниципаль.район	2200,0

В Спасском городском округе зарегистрирована наибольшая в Приморском крае численность контингентов пациентов на конец отчетного года (3573,4%).

1.2.3. Показатели запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций. В 2018 г. в Приморском крае злокачественные опухоли полости рта были выявлены в запущенных стадиях в 50,8% (63 случая), глотки – в 66,7% (24 случая), прямой кишки – в 39,6% (179 случаев), (табл. 12).

Запущенность рака нижней губы составила 14,3% (5 случаев), меланомы – 20,0% (30 случаев), кожи – 2,4% (25 случаев), молочной железы – 22,4% (242 случая), шейки матки – 34,0% (81 случай), щитовидной железы – 18,0% (29 случаев). Показатель запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2018 г. составил в среднем 14,1%, что ниже на 10,1% показателя 2009 г. (24,2%) и ниже на 1,4% показателя 2013 г. (10,0%).

Доля злокачественных новообразований визуальных локализаций, выявленных в запущенных стадиях, 2018 г. (%)

Локализация ЗНО	III стадия	IV стадия	III - IV стадии
Полость рта	37,1	13,7	50,8
Глотка	29,0	37,7	66,7%
Прямая кишка, анус	21,8	17,8	39,6
Шейка матки	21,8	12,2	34,0
Молочная железа	18,7	8,7	27,4
Меланома кожи	11,3	8,7	20,0
Щитовидная железа	11,8	6,2	18,0
Губа	8,6	5,7	14,3
Другие новообразования кожи	1,5	1,0	2,5

Показатель запущенности рака визуальных локализаций, диагностированных на IV стадии, в 2018 г. составил 8,6%, что ниже на 3,3% показателя 2009 г. (11,9%) и ниже на 1,4% показателя 2013 г. (10,0%). В целом, показатель запущенности (III–IV стадии) визуальных локализаций злокачественных новообразований в 2018 г. составил 22,7%, что ниже на 13,4% уровня 2008 г. (36,1%) и ниже на 4,1% уровня 2013 г.

Высокая запущенность злокачественных новообразований визуальных локализаций свидетельствует о необходимости проведения мероприятий, направленных на улучшение результатов скрининга, диспансеризации и иных видов профилактических осмотров и обследований в группах повышенного онкологического риска.

По сравнению с 2018 г. планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 10,1% (2018 г. – 55,1%, 2024 г. – 45,0%), шейки матки на – 4,0% (2018 г. – 34,0%, 2024 г. – 30,0%), щитовидной железы на 3,0% (2018 г. – 18,0%, 2024 г. – 15,0%), молочной железы на – 2,4% (2018 г. – 27,4%, 2024 г. – 25,0%), полости рта на – 5,8% (2018 г. – 50,8%, 2024 г. – 45,0%).

1.2.4. Специфические особенности эпидемиологических показателей онкологической службы Приморского края. За период 2009–2018 гг. в Приморском крае «грубый» и стандартизованный показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями имели тенденцию к увеличению: соответственно с 325,0 до 432,5 и с 220,6 до 240,2 на 100 тыс. населения. Заболеваемость городского населения (447,7) была выше, чем сельского (374,4). «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин, проживающих в городе, имел тенденцию к росту и превышал показатели заболеваемости мужского населения, что позволяет отнести женское городское население к группе повышенного риска по онкологической заболеваемости. В сельской местности «грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин не имел существенных различий.

В структуре заболеваемости обоих полов на первом месте находились злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого, на втором – рак кожи, на третьем – молочной железы, на четвертом – ободочной кишки, на пятом месте – рак предстательной железы. У мужчин в структуре заболеваемости лидировали рак трахеи, бронхов, легких, предстательной железы, рак кожи, у женщин – рак молочной железы, кожи, ободочной кишки.

Существенное влияние на состояние онкологической заболеваемости в Приморском крае оказали основные нозологические формы: рак молочной железы, трахеи, бронхов, легкого, предстательной железы, ободочной кишки, желудка. Обращает внимание высокие темпы заболеваемости раком предстательной железы. Отмечено снижение заболеваемости раком желудка. Наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечен при раке ободочной кишки, трахеи, бронхов, легкого, прямой кишки, кожи. Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы.

У мужчин на увеличение онкологической заболеваемости оказали влияние рак легкого, предстательной железы, желудка, ободочной кишки, почки, у женщин – рак молочной железы, тела матки, ободочной кишки, шейки матки, легкого.

Наиболее неблагоприятные показатели онкологической заболеваемости зарегистрированы в городских округах Лесозаводском, Арсеньевском, Находкинском, Партизанском, Дальнегорском. Высокие показатели заболеваемости отмечены в Ольгинском, Анучинском, Кавалеровском, Кировском, Чугуевском, районах.

Доля морфологически верифицированного диагноза злокачественного новообразования характеризуется положительной динамикой, но все еще остается низкой (83,3%), особенно при раке печени, поджелудочной железы, трахеи, бронхов, легкого.

Отмечено неуклонное увеличение численности контингентов пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением врача (с 1155,7 до 2443,1). В структуре пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением медицинской организации, наиболее распространенными злокачественными новообразованиями явились рак молочной железы, кожи, легкого, предстательной железы, тела матки и шейки матки, почки, ободочной и прямой кишки. По прогнозу абсолютная численность контингентов онкологических больных в Приморском крае, состоящих под наблюдением врача онколога, увеличится к 2024 года до 63561 человека.

Наиболее высокая численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, зарегистрирована в городских округах Арсеньевском, Спасском, Владивостокском, Находкинском, Партизанском, Дальнереченском, Лесозаводском.

Наиболее запущенными злокачественными новообразованиями визуальной локализации были опухоли полости рта, глотки, прямой кишки, нижней губы, молочной железы, шейки матки и щитовидной железы. Показатель запущенности (III–IV стадии) визуальных локализаций злокачественных новообразований составил 22,7%, что ниже на 13,4% уровня 2009 г. К 2024 г. планируется снижение показателей запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций при прямой кишки (на 10,1%), шейки матки (на 4,0%), щитовидной железы (на 3,0%), молочной железы (на 2,4%), полости рта и глотки (на 5,8%).

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы Приморского края

1.3.1. *Описание инфраструктуры медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание онкологической помощи.* В 2018 году в оказании онкологической помощи гражданам были задействованы 387 коек без учета торакальных и гематологических. ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (ГБУЗ «ПКОД») – основное онкологическое учреждение, осуществляющее оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным с применением комплексных и комбинированных методов. ГБУЗ «ПКОД» представлен поликлиническим

отделением на 200 посещений в смену, стационаром круглосуточного пребывания на 270 коек, из них 100 – радиотерапевтических коек (с 5-ю койками для фотодинамической терапии), оснащенное современными линейными ускорителями, аппаратами для дистанционной гамма-терапии и брахитерапии, 110 – хирургических коек (абдоминальных, гинекологических, патологии молочной железы, мягких тканей и др.), 60 коек для проведения противоопухолевой лекарственной терапии и стационаром дневного пребывания на 20 коек радиотерапевтического и химиотерапевтического профилей. ГБУЗ «ПКОД» имеет собственные диагностические подразделения: клиническое лабораторное отделение (с кабинетами цитологической диагностики, централизованной цитологической лабораторией для скрининга рака шейки матки методом ПАП-тест, централизованной скрининговой лабораторией для исследования кала на скрытую кровь иммуным методом), отделение патоморфологии (с кабинетами иммуногистохимической диагностики), оснащенные лабораторной информационной системой (ЛИС), отделение радионуклидной диагностики, оснащенное аппаратом однофотонной эмиссионной томографии, совмещенной с КТ ОФЭКТ-КТ), отделение лучевой диагностики (КТ, МРТ, цифровые рентгенодиагностические комплексы с маммографией), отделение эндоскопической диагностики, оснащенное аппаратами для ультразвуковой эндоскопии. Оказание специализированной онкологической осуществляется также в КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» (КГАУЗ «ВКБ №2»), коечная мощность – 57 онкологических коек; КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №1» (КГБУЗ «КДКБ №1»), коечная мощность – 40 онкологических коек; КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», коечная мощность – 5 онкологических коек; КГБУЗ «Находкинская городская больница», коечная мощность – 13 онкологических коек; КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», коечная мощность – 2 онкологические койки; ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» (ГБУЗ «ККБ №2») – 12 коек торакальных хирургических для хирургического лечения пациентов раком трахеи, бронхов, легкого и 50 коек гематологического профиля.

Общее число онкологических коек в крае составило 281. Обеспеченность населения Приморского края онкологическими койками в 2018 г. составила 1,47 коек на 10 тыс. населения (в РФ – 2,4 на 10 тыс. населения), 37,3 коек на 1000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Общее число радиологических коек в крае составило 100. Обеспеченность населения Приморского края в 2018 году радиологическими койками составила 0,52 койки на 10 тыс. населения (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения), 13,3 коек на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 13,5 на 1 000 вновь выявленных заболеваний).

С учетом роста заболеваемости и численности контингента онкологических больных за последние 10 лет текущее количество коек недостаточно. В ГБУЗ «ПКОД» отсутствуют отделения торакальной хирургии, онкоурологии, отделение опухолей головы и шеи, отделение опухолей костей, кожи, мягких тканей, отделение опухолей молочной железы, отделение рентгенохирургических методов лечения. В Приморском крае отсутствуют типовые подразделения для паллиативной помощи и медицинской реабилитации.

1.3.2. Данные об укомплектованности онкологических учреждений квалифицированными кадрами. В 2018 г. штатная численность врачей онкологов в Приморском крае составила 88,75, из них занято – 70,50, укомплектовано – 79,44% (табл. 13). В амбулаторных подразделениях занято 47,25 штатных должностей, укомплектовано – 72,97% (35 физических лиц), что ниже, чем в стационарных подразделениях (96,88%). Аттестовано на

квалификационную категорию 26,6% онкологов, из них на высшую категорию – 21,6%, первую – 2,0%, вторую – 3,0%.

Таблица 13

Укомплектованность врачами государственных медицинских учреждений, 2018 г.

	Число должностей в целом, из			амбулаторные подразделения			стационары		
	штатн.	занят.	уком,%	штатн.	занят.	укомп,%	штатн.	занят.	укомп,
Врачи - всего	11691,2	9772,50	83,59	5701,0	4726,2	82,90	4992,50	4471,00	89,55
в сельской местности	1446,00	1220,00	84,37	828,0	674,0	81,40	582,75	524,25	89,96
акушеры-гинекологи	743,50	674,25	90,69	321,00	279,25	86,99	419,50	392,00	93,44
гастроэнтерологи	28,25	22,00	77,88	18,50	12,25	66,22	9,75	9,75	100,00
гематологи	21,75	21,00	96,55	7,25	6,75	93,10	14,25	14,00	98,25
колопроктологи	13,50	11,25	83,33	7,75	5,50	70,97	5,75	5,75	100,00
нейрохирурги	77,50	63,25	81,61	3,50	3,25	92,86	70,25	56,25	80,07
общей практики	52,00	44,25	85,10	52,00	44,25	85,10	x	x	x
онкологи	88,75	70,50	79,44	64,75	47,25	72,97	24,00	23,25	96,88
онкологи детские	6,25	6,25	100,00	1,25	1,25	100,00	5,00	5,00	100,00
оториноларингологи	183,00	153,75	84,02	126,50	99,25	78,46	54,25	52,50	96,77
офтальмологи	198,75	165,75	83,40	152,00	121,00	79,61	46,75	44,75	95,72
патологоанатомы	117,25	101,00	86,14	0,25	0,25	100,00	82,75	72,25	87,31
пульмонологи	47,75	44,25	92,67	13,75	12,75	92,73	33,50	31,00	92,54
радиологи	3,75	3,75	100,00	-	-	-	3,75	3,75	100,00
радиотерапевты	18,00	12,50	69,44	1,00	0,50	50,00	17,00	12,00	70,59
рентгенологи	327,00	292,25	89,37	162,75	146,75	90,17	164,25	145,50	88,58
терапевты - всего	1106,50	945,75	85,47	865,50	728,75	84,20	233,00	213,00	91,42
урологи	87,25	69,75	79,94	54,00	38,25	70,83	32,75	31,00	94,66
хирурги	454,25	419,50	92,35	123,75	105,00	84,85	327,50	312,50	95,42
хирурги торакальные	9,25	9,25	100,00	-	-	-	9,25	9,25	100,00
эндоскописты	125,00	105,50	84,40	57,75	52,25	90,48	67,00	53,00	79,10

В ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» на конец 2018 г. количество штатных должностей врачей составило 135, 0, из них занято – 120,75, физические лица – 108, укомплектованность по занятым должностям составляет 89,4%, коэффициент совместительства – 1. Врачи клинических специальностей составили 55 человек: акушеры гинекологи – 7, хирурги – 8, терапевты – 2, онкологи – 25, радиотерапевты – 13 человек. Врачи прочих специальностей – 53 человека, в том числе врачи анестезиологи-реаниматологи – 7, рентгенологи – 12, клинической лабораторной диагностики – 10 человек, патоморфологи – 4, паллиативной медицинской помощи – 1, ультразвуковой диагностики – 3, эндоскописты – 3, радиологи – человека. В оказании первичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» участвуют 12 врачей онкологов, нагрузка на одного врача онколога составляет 5271,3 посещения в год (норматив – 4800), что свидетельствует о дефиците врачебных кадров онкологов. С целью мультидисциплинарного подхода к оказанию специализированной медицинской помощи привлекаются внешние совместители врачи консультанты: уролог, нефролог, кардиолог, нейрохирург, эндокринолог, гематолог, невролог.

ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» по вопросам кадровой занятости взаимодействует с Департаментом труда и занятости Приморского края. Количество вакантных должностей для «ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»

составляет 20 единиц, потребность в онкологах – 8, из них для амбулаторно-поликлинической помощи – 5, потребность в радиотерапевтах – 5 человек (табл. 14).

Таблица 14

Потребность во врачебных специальностях ГБУЗ «ПКОД»

№ п/п	Специальность	Количество вакантных должностей	
		Всего	Из них для амбулаторно-поликлинической службы
1	анестезиология – реаниматология	1	-
2	гематология	1	-
3	онкология	8	5
4	радиотерапия	5	-
5	рентгенология	1	-
6	торакальная хирургия	1	-
7	ультразвуковая диагностика	1	-
8	хирургия	2	-
9	Всего:	20	5

В медицинских организациях Приморского края численность физических лиц врачей онкологов составляет 51 человек (потребность – 95), (табл. 15). Коэффициент совместительства врачей онкологов в крае составляет 1,4. В амбулаторных подразделениях работают 35 врачей онкологов, коэффициент совместительства – 1,4, в стационарных подразделениях работают 16 врачей онкологов, коэффициент совместительства – 1,5. Нагрузка на 1 врача онколога, оказывающего помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях Приморского края, составила 4772 посещения в год (норматив – 4800 посещений).

Таблица 15

Кадровый потенциал медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях

Показатель	Физ. лица	Кэф. совмест.	В амбул. условиях	Кэфф. совмест.	В стац. условиях	Кэфф. совмест.
Врачи – всего, из них:	6167	1,6	3398	1,4	2452	1,8
В сельской местности	723	1,7	463	1,5	242	2,2
акушеры-гинекологи	444	1,5	212	1,3	232	1,7
гастроэнтерологи	18	1,2	9	1,4	9	1,1
гематологи	17	1,2	4	1,7	13	1,1
колопроктологи	10	1,1	5	1,1	5	1,2
нейрохирурги	35	1,8	2	1,6	33	1,7
общей практики (семейные)	40	1,1	40	1,1	х	х
онкологи	51	1,4	35	1,4	16	1,5
онкологи детские	5	1,3	1	1,3	4	1,3
оториноларингологи	109	1,4	73	1,4	34	1,5
офтальмологи	120	1,4	95	1,3	25	1,8
патологоанатомы	37	2,7	-	-	28	2,6
пульмонологи	29	1,5	8	1,6	21	1,5
радиологи	3	1,3	-	-	3	1,3
радиотерапевты	13	1,0	-	-	13	0,9

рентгенологи	173	1,7	85	1,7	88	1,7
терапевты - всего	655	1,4	548	1,3	105	2,0
урологи	48	1,5	26	1,5	22	1,4
хирурги	238	1,8	73	1,4	165	1,9
хирурги торакальные	7	1,3	-	-	7	1,3
эндоскописты	63	1,7	30	1,7	33	1,6

В 22 медицинских организациях Приморского края отсутствуют первичные онкологические кабинеты в виду некомплектованности врачами онкологами медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи (табл. 15).

1.3.3. Инфраструктура и кадровый состав медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований, проведении программ диспансеризации, скрининговых программах, профилактических осмотрах и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний. В территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае участвуют 160 медицинских организаций. Из них в первичной диагностике злокачественных новообразований, проведении программ диспансеризации, скрининга, профилактических осмотрах и иных обследованиях участвуют 45 краевых государственных бюджетных медицинских организаций и 10 медицинских организаций, относящихся к различным ведомствам (ФГАОУВПО «ДВФУ» Медицинский центр, ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА», ФГБУЗ «МО ДВО РАН», ФКУЗ «МСЧ МВД» НУЗ ОАО РЖД и др.). В 11-и государственных медицинских организациях осуществляется оказание амбулаторной помощи, в том числе в условиях дневного пребывания. В 23-х медицинских организациях, имеющих в своем составе стационар и поликлинику, осуществляется оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи. В 4-х государственных медицинских организациях осуществляется оказание только стационарной медицинской помощи (табл.16).

В 2018 г. число штатных должностей врачей в медицинских организациях Приморского края составило 11691,12, занятых – 9772,5 (табл. 13). Укомплектованность врачами составила 83,59%, в амбулаторных подразделениях укомплектованность врачами была ниже – 82,9%, в стационарных выше – 89,55%. Коэффициент совместительства врачей в целом по краю составил 1,6, в амбулаторных подразделениях – 1,4. Наиболее высокий коэффициент совместительства в стационарных подразделениях – 1,8.

Аттестовано на присвоение высшей квалификационной категории – 33,1%, первой – 7,4%, второй – 2,5% специалистов. Обращает внимание высокий коэффициент совместительства врачей иных специальностей: врачей сельской местности – 1,7, акушеров гинекологов – 1,5, нейрохирургов и хирургов – 1,8, отоларингологов – 1,4, патологоанатомов – 2,7, рентгенологов и эндоскопистов – 1,7.

Таблица 16

Медицинские организации, осуществляющие оказание первичной специализированной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

Наименование медицинской организации	Койки		Кабинеты первичные онкологические	Врачи онкологи
	всего	онкологические		
ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер"	270	164	0	16
ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница №1"	770	0	0	1
ГБУЗ "Краевая клиническая больница №2"	621	0	1	1

ГАУЗ "Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи"	118	0	0	0
КГБУЗ "Арсеньевская городская больница"	336	5	1	2
КГБУЗ "Артемовская городская больница № 1"	196	0	0	0
КГБУЗ "Артемовская городская больница № 2"	94	0	0	0
КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 1"	508	0	0	0
КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2"	957	57	0	5
КГБУЗ "Владивостокская больница № 3"	52	0	0	0
КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 4"	273	0	0	0
КГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн»	266	0	0	0
КГБУЗ "Дальнегорская центральная городская больница"	209	0	1	1
КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"	209	0	0	0
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	224	0	1	1
КГБУЗ "Находкинская городская больница"	618	13	1	2
КГБУЗ "Спасская городская больница"	287	0	0	0
КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница"	858	2	1	1
КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»	43	0	1	1
КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	153	0	1	1
КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	127	0	0	0
КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	94	0	1	1
КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»	64	0	0	0
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	146	0	1	1
КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	127	0	0	0
КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	141	0	0	0
КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	42	0	0	0
КГБУЗ «Партизанская городская больница»	150	0	0	0
КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница»	127	0	1	1
КГБУЗ «Пластунская районная больница»	57	0	1	1
КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»	99	0	0	0
КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	147	0	1	1
КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	145	0	1	1
КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	211	0	1	1
КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	162	0	1	1
КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	123	0	1	1
КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»	28	0	1	1
КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	72	0	0	0
КГБУЗ «Артемовская поликлиника»	0	0	0	0
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»	0	0	1	2
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2»	0	0	0	0
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»	0	0	1	2
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4»	0	0	0	0
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	0	0	1	2
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 7»	0	0	0	0
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 8»	0	0	0	0
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	0	0	1	2
КГБУЗ «Спасская городская поликлиника»	0	0	0	0
КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	0	0	1	1
Всего:	14627	281	23	51

Патоморфологическая служба в Приморском крае представлена 23 патологоанатомическими отделениями, в том числе в городах Находка, Партизанск, Арсеньев, Дальнегорск, Артем, Уссурийск, Спасск-Дальний, Лесозаводск. В крае функционируют 2 централизованных патологоанатомических подразделения: ГБУЗ «Приморское краевое патологоанатомическое бюро», где выполняется в том числе иммуногистохимическое исследование опухолей, и КГБУЗ «Владивостокское патологоанатомическое бюро». Современное патологоанатомическое отделение работает в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», где осуществляется гистологическое, иммуногистохимическое исследование. Укомплектованность врачами патологоанатомами медицинских организаций Приморского края составляет 86,14% (37 физических лиц). Коэффициент совместительства патологоанатомов является одним из самых высоких в Приморском крае – 2,7, отсутствует квалификационная категория у 22 врачей (60,0%). За 2018 год 68957 пациентам выполнено 78842 прижизненных патолог-анатомических исследований, при этом исследовано 233889 объектов биопсийного и операционного материала (в среднем 3 объекта на одно патологоанатомическое исследование). Для улучшения морфологической диагностики опухолей запланировано переоснащение патоморфологических лабораторий 11-и межрайонных центров крупных многопрофильных больниц, подготовка и обучение врачебных кадров и лаборантов по вопросам морфологической диагностики злокачественных новообразований. На базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» запланировано открытие лаборатории молекулярно-генетической диагностики опухолей и центра по подготовке врачей патоморфологов и лаборантов по морфологической диагностике опухолей на рабочем месте.

Первичные онкологические кабинеты (ПОК) открыты в 23 медицинских организациях Приморского края, из них в 7-и медицинских организациях открыты первичные онкологические отделения (ПОО) и организовано проведение противоопухолевой лекарственной терапии на койках дневного пребывания. В 2018 г. в первичных онкологических отделениях проведено противоопухолевое лекарственное лечение в КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» (5 койко-мест) – 270 случаев (124,0% плана), в КГБУЗ «Находкинская городская больница» (10 койко-мест) – 835 случаев (100,0% от плана), КГБУЗ «Уссурийская городская больница» (10 койко-мест) – 733 случая (98,0% плана), КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» (5 койко-мест) – 263 случая (100,0% плана), КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» (2 койко-места) – 27 случаев (100,0% плана), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6» (5 койко-мест) – 371 случай (100,0% плана) и КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» (5 койко-мест) – 30 случаев (43% плана). Кроме того, проведение противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного пребывания выполнено в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (10 койко-мест) – 1736 случаев (103,0% плана), КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» (2 койко-места) – 38 случаев (100,0% плана).

Центры амбулаторной онкологической помощи. Реализация проекта по открытию 11 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в Приморском крае позволит ликвидировать очередь на лечение и улучшить доступность и качество противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями. Численность прикрепленного (застрахованного) населения Приморского края для оказания первичной специализированной медицинской помощи в ЦАОП составляет 1427934 человек. Открытие ЦАОП осуществляется на базе функционирующих первичных онкологических отделений в многопрофильных больницах городских округов Арсеньев, Артем, Дальнегорск,

Дальнереченск, Лесозаводск, Находка, Спасск-Дальний, Уссурийск (табл. 17). В городе Владивостоке – на базе многопрофильных поликлиник: КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9». Нормативная потребность во врачах онкологах ЦАОП, исходя из численности прикрепленного населения (1 врач онколог на 25 тыс. населения) составляет 57 человек, для амбулаторного приема – 37 врачей, для работы в дневных стационарах – 11 врачей. Фактическая численность врачей онкологов для ЦАОП на 31.05.2019 г. составляет 10 врачей. Нормативная потребность в медицинских сестрах составляет 57, фактически работают 11 медицинских сестер.

Таблица 17

Прикрепленное население, нормативная и фактическая численность врачей онкологов и медицинских сестер ЦАОП Приморского края

ЦАОП медицинских организаций	Население (чел.)	Врачи онкологи ЦАОП					Медицинские сестры ЦАОП	
		всего	амбул.	стац.	зав.отд	факт	всего	факт
1. КГБУЗ «Арсеньевская ГБ»	78099	3	1	1	1	1	3	1
2. КГБУЗ «Артёмовская ГБ №1»	152150	6	4	1	1	0	6	1
3. КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1»	152469	6	4	1	1	1	6	1
4. КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6»	186513	7	5	1	1	1	7	1
5. КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9»	177337	7	5	1	1	1	7	1
6. КГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ»	68484	3	1	1	1	1	3	1
7. КГБУЗ «Дальнереченская ЦГБ»	61252	3	1	1	1	0	3	1
8. КГБУЗ «Лесозаводская ЦГБ»	43710	2	2	1	0	1	2	1
9. КГБУЗ «Находкинская ГБ»	196633	8	6	1	1	1	8	1
10. КГБУЗ «Спасская ГП»	76484	3	1	1	1	0	3	1
11. КГБУЗ «Уссурийская ЦГБ»	234803	9	7	1	1	1	9	1
Итого:	142793 4	57	37	11	10	8	57	11

В маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи онкологического профиля участвуют 11 ЦАОП, в структуре которых имеется первичный онкологический кабинет и стационар дневного пребывания с 10 койко-местами (или пациенто-местами), работающими в 3-4 оборота в 2 смены (табл.18). К каждому первичному онкологическому кабинету для оказания первичной специализированной медицинской помощи по выявлению предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований и методической помощи врачам первичного звена по профилактике и своевременной диагностики онкологических

заболеваний прикреплены медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (табл. 18).

Таблица 18

Маршрутизация пациентов в ЦАОП из медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной медико-санитарной помощи в Приморском крае

Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)	Первичный онкологический кабинет (отделение)	Медицинская организация по оказанию первичной медико-санитарной помощи
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» ¹	ЦАОП КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»
		ФКУЗ «МСЧ МВД России по Приморскому краю» АНО РМЦ «Лотос»
	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО РЖД»	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО РЖД»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	ЦАОП КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»
		КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» МГУ им. Адм. Г.И. Невельского
	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»
	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	ЦАОП КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»
		КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4»
		КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 8»
		КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»
		КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
	КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»
	ФГБУЗ «МО ДВО РАН»	ФГБУЗ «МО ДВО РАН»
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»	ЦАОП КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»	КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»
		КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»
		КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»
		КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»
		ОАО АКК «Прогресс»

КГБУЗ «Артемовская городская больница №1» ¹	ЦАОП КГБУЗ «Артемовская городская больница №1»	КГБУЗ «Артемовская городская больница №1»
		КГБУЗ «Артемовская городская больница №2»
		КГБУЗ «Артемовская поликлиника»
		КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»
	КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»	КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»
	ФГБУЗ МСЧ №98 ФМБА России»	ФГБУЗ МСЧ №98 ФМБА России»
КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» ¹	ЦАОП КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»
		КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»
	КГБУЗ «Пластунская районная больница»	КГБУЗ «Пластунская районная больница»
	КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»
КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» ¹	ЦАОП КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»	КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»
	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»
	КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	ЦАОП КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»
		КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	ЦАОП КГБУЗ «Находкинская городская больница»	КГБУЗ «Находкинская городская больница»
		КГБУЗ «Партизанская городская больница №1»
		КГБУЗ «Партизанская районная больница №1»
		НУЗ «Поликлиника №2 на ст. Партизанск ОАО РЖД»
		КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»
		ФГБУЗ «Находкинская больница ДВОМЦ ФМБА России»
		ФГБУЗ «Восточная больница ДВОМЦ ФМБА России»

	КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница»	КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница»
	ФГУЗ «МСЧ № 100 ФМБА России»	ФГУЗ «МСЧ № 100 ФМБА России»
КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» ¹	ЦАОП КГБУЗ «Спасская городская поликлиника»	КГБУЗ «Спасская городская поликлиника»
	КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»	КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»
	КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» ²	ЦАОП КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»
		КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»
		КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»
	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»
	КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»
	КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»
	НУЗ «Узловая больница на ст. Уссурийск ОАО «РЖД»	НУЗ «Узловая больница на ст. Уссурийск ОАО «РЖД»

Кабинеты паллиативной помощи. В 10-и медицинских организациях Приморского края выделены штатные должности врачей специалистов паллиативной медицинской помощи, укомплектовано врачами 6 должностей, открыто 6 кабинетов паллиативной помощи, в том числе с проведением противоболевой терапии (табл. 19). Организована работа 38 коек круглосуточного пребывания для оказания пациентам паллиативной медицинской помощи в КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница" (16 коек), КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница" (10 коек), КГБУЗ "Яковлевская центральная районная больница" (12 коек). Укомплектованность врачами паллиативной помощи составляет 70,0%, в амбулаторных условиях – 52,9%, в стационарных условиях 82,6%, коэффициент совместительства – 3,5, число физических лиц основных работников – 2. В должности внештатных врачей специалистов Департамента здравоохранения Приморского края введен врач, специалист паллиативной медицинской помощи, Денеж А.А., который обеспечен телефоном горячей линии для пациентов. Запланировано дальнейшее развитие службы паллиативной медицинской помощи с открытием кабинетов противоболевой терапии в каждом из 11-и центров амбулаторной онкологической помощи.

Все государственные медицинские организации, имеющие в своем составе поликлинику, участвуют в первичной диагностике злокачественных новообразований,

проведении программы диспансеризации определенных групп взрослого населения и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний.

Таблица 19

Структура кабинетов паллиативной помощи

Медицинские организации, имеющие в своем составе подразделения паллиативной помощи	Число врачей паллиативной помощи			Количество	
	штатных	занятых	физич. лица	кабинеты	койки
ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер"	1	1	1	1	0
ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница» №1	1	1	1	1	0
КГБУЗ «Находкинская городская больница»	1	1	1	1	0
КГБУЗ «Уссурийская городская больница»	1	1	1	1	0
КГБУЗ "Владивостокская поликлиника № 6"	2	1,25	1	1	0
КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"	1,25	1	0	0	16
КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница"	2,25	2,25	1	1	10
КГБУЗ "Ольгинская центральная районная больница"	0,5	0	0	0	0
КГБУЗ "Хасанская центральная районная больница"	2	1	0	0	0
КГБУЗ "Яковлевская центральная районная больница"	1	0,5	0	0	12
Итого по Приморскому краю	10	7	6	6	38

Смотровые кабинеты. В настоящее время в Приморском крае работает 60 смотровых кабинетов, в том числе 17 во Владивостоке – столице края. По итогам 2018 г. осмотр в них прошли 232345 человек, в том числе 176939 женщины, что составило 76,1%, мужчины 55406, что составило 23,8%. Всего выявлено патологий – 16399 случаев (1,6%), выявлено злокачественных новообразований – 617 случаев (0,06%).

Кабинеты по отказу от курения. По данным мониторинга (отчетная форма №131) в 2018 г. первый этап диспансерного обследования с использованием анкетирования прошли 189262 пациента, из них выявлено 16904 (8,9%) курильщика табака, что на 2,9% меньше, чем в 2017 г. – 14069 (11,8%). Для борьбы с курением в Приморском крае организовано 17 кабинетов по отказу от курения. По данным кабинетов по отказу от курения в 2018 г. отказались от курения 1568 (2017 г. – 924) человек, что на 69,7% больше, по сравнению с 2017 г. (924 пациента).

Маммографические кабинеты. Маммографические кабинеты открыты в 36 медицинских организациях, число маммографических аппаратов – 51 (из которых 15 расположены в совмещенном рентгеновском кабинете), из них цифровые маммографы – 7. В Приморском крае отсутствуют передвижные маммографические установки.

Скрининг, профилактические осмотры и обследования. В 2018 г. доля посещений пациентами медицинских организаций с профилактической целью от общего числа посещений в амбулаторных условиях составила 37,6% (4946430/13165028).

Численность взрослого населения Приморского края в 2018 г. составила 1001239 человек, подлежало диспансеризации 494489 человек, прошли первый этап диспансеризации

189262 (39,5%), из них в возрасте старше 60 лет – 67613 (35,7%), второй этап – 19101 (10,1%), из них – 9120 (47,7%). Численность мужского населения составила 441792 человека, подлежали диспансеризации 196583 (44,5%), прошли первый этап диспансеризации 65127 (33,1%), второй этап 5881 (9,0%). Численность женского населения составила 559447 человек, подлежало диспансеризации 282906 человек, прошли первый этап диспансеризации 124135 (43,9%) человек, из них старше 60 лет – 48872 (39,3%), второй этап диспансеризации – 13220 (10,6%) пациентов.

Маммографический скрининг. В 2018 г. по программе диспансеризации определенных возрастных групп взрослого населения проведено 49244 маммографических исследований (48,5% от числа женщин, прошедших 1 этап диспансеризации), из них в 45(0,09%) случаях впервые выявлен рак молочной железы, из них в I-II стадиях – в 7 (15,5%) случаях. Дооснащение медицинских организаций цифровыми маммографами, увеличение охвата населения скрининговыми маммографическими исследованиями, создание референсного центра и второе чтение маммограмм, проведение санитарно-просветительной кампании среди населения, позволит увеличить долю первой и второй стадий рака молочной железы при маммографическом скрининге.

Цитологический скрининг. По программе диспансеризации цитологическим скринингом охвачено 51218 (41,2%) женщин. Рак шейки матки впервые выявлен у 8 (0,02%), рак шейки матки в первой и второй стадиях – у 4 (50,0%) женщин. Увеличение численности женщин, прошедших диспансерное обследование с использованием метода гемотест, в том числе углубленное, позволит улучшить выявление предраковых заболеваний и рака шейки матки на ранних стадиях.

Скрининг рака толстой кишки методом гемотест. По программе диспансеризации исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом проведено у 51286 (27,1%) пациентов, выявлено положительных тестов 1227 (2,4%), колоноскопия проведена 718 (58,5% от подлежащих) пациентам, из них у 36 (5,0%) впервые выявлен рак толстой кишки, из них в первой и второй стадиях у 20 (55,6%) пациентов. Увеличение численности лиц, прошедших диспансерное обследование с использованием иммунохимического метода гемотест, увеличение доли пациентов, прошедших второй этап диспансеризации и колоноскопию, позволит улучшить выявление предраковых заболеваний и ранних стадий рака толстой кишки.

Исследование простат-специфического антигена (ПСА). Исследование ПСА по программе диспансеризации выполнено у 1554 (4,8% от лиц соответствующего возраста) пациентов, впервые выявлено 4 (0,25%) случаев рака предстательной железы, из них не выявлено пациентов в первой и второй стадиях. Увеличение численности лиц, прошедших диспансерное обследование с использованием теста ПСА, увеличение доли пациентов, прошедших второй этап диспансеризации и биопсию предстательной железы, позволит улучшить выявление предраковых заболеваний и ранних стадий рака предстательной железы.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения злокачественных новообразований выполнено 2486 (3,4%) пациентам, патологические отклонения выявлены у 80 (3,2%) пациентов. Из числа обследованных, выявлено по одному случаю (0,12%) рака поджелудочной железы, почки, яичников в запущенных стадиях.

Флюорография органов грудной полости выполнена 137468 (71,0%) пациентам, из них впервые выявлен рак легкого у 11 (0,01%) пациентов, в первой и второй стадиях – у 7 (63,6%) пациентов. Сведения об обследовании лиц, с выявленной бронхолегочной патологией

методом компьютерной томографии в учетной форме статистической государственной отчетности по программе диспансеризации отсутствуют.

Эзофагогастродуоденоскопия выполнена у 595 пациентов, впервые выявлено 13 (2,2%) случаев рака желудка и пищевода, в первой и второй стадиях – 7 (53,8%) пациентов.

На втором этапе диспансерного обследования населения осмотрено врачом отоларингологом 388 пациентов, опухолевой патологии при ЛОР-осмотре не выявлено.

Таким образом, по итогам диспансеризации впервые выявлено 122 (0,06%) случая злокачественных новообразований, в том числе *in situ*, из них на первой – второй стадиях 64 (53,3%). Увеличение охвата населения определенных возрастов диспансерным профилактическим обследованием соответствующего качества позволит улучшить раннюю выявляемость предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований. Увеличение доли пациентов, прошедших углубленное обследование, позволит снизить запущенность злокачественных новообразований.

Включение в другие виды профилактических осмотров и обследований скрининговых методов (маммография, ПАП-тест, гемотест, ПСА) позволит улучшить выявление фоновых, предраковых заболеваний и ранних стадий злокачественных новообразований.

1.3.4. Специфические особенности ресурсной базы онкологической службы Приморского края. В оказании онкологической помощи гражданам края задействованы 387 коек без учета торакальных и гематологических. ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» – основное онкологическое учреждение, осуществляющее оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным с применением комплексных и комбинированных методов. Оказание специализированной онкологической осуществляется также в КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2», КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Находкинская городская больница», КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2». Общее число онкологических коек в крае составило 281. Обеспеченность населения Приморского края онкологическими койками ниже (1,47 коек на 10 тыс. населения), чем в целом по Российской Федерации (2,4), 37,3 коек. В ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» отсутствуют отделения торакальной хирургии, онкоурологии, отделение опухолей головы и шеи, отделение опухолей костей, кожи, мягких тканей, отделение опухолей молочной железы, отделение рентгенохирургических методов лечения. В Приморском крае отсутствуют типовые подразделения для паллиативной помощи и медицинской реабилитации. Укомплектованность врачами онкологами в Приморском крае составила 79,44%, укомплектованность медицинских организаций амбулаторного профиля ниже (72,97%), чем в стационарных подразделениях (96,88%). Укомплектованность ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» по занятым должностям врачей составляет 89,4%. Коэффициент совместительства врачей онкологов в подразделениях амбулаторного профиля составляет 1,4, стационарного – 1,5, в онкологическом диспансере – 1,0.

В 22 медицинских организациях Приморского края отсутствуют первичные онкологические кабинеты в виду некомплектованности врачами онкологами медицинских организаций.

Укомплектованность медицинских организаций врачами всех специальностей в целом по краю составила 83,59%, в амбулаторных подразделениях укомплектованность ниже (82,9%), чем в стационарных (89,55%). Коэффициент совместительства врачей в целом по

краю составил 1,6, в амбулаторных подразделениях коэффициент совместительства был ниже (1,4), чем в стационарных подразделениях (1,8). Обращает внимание высокий коэффициент совместительства врачей сельской местности (1,7), нейрохирургов и хирургов (1,8), отоларингологов (1,4), патологоанатомов (2,7), рентгенологов и эндоскопистов (1,7).

Для повышения доступности и обеспечения качества оказания медицинской помощи на территории Приморского края запланировано открытие 11 Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), из них – 5 в 2019 г., 1 – в 2020 г. и 5 в 2021 г. Кадровая обеспеченность ЦАОП составляет 224 специалиста (табл. 21).

Таблица 21

Данные кадровой обеспеченности и потребности для ЦАОП и ГБУЗ
"Приморский краевой онкологический диспансер"

Должности	Кадровая обеспеченность (число физических лиц) на 31.12.2018 г.	Дополнительная кадровая потребность в специалистах на 2019
врач клинической лабораторной диагностики	9	2
врач по лечебной физкультуре	0	0
врач по медицинской реабилитации	0	0
врач ультразвуковой диагностики	3	1
врач функциональной диагностики	0	0
врач-акушер-гинеколог	7	0
врач-анестезиолог-реаниматолог	7	1
Врач-бактериолог	0	0
врач-гастроэнтеролог	0	0
врач-дерматовенеролог	0	0
врач-кардиолог	0	0
врач-колопроктолог	0	0
врач-невролог	0	0
врач-онколог	25	13
врач-оториноларинголог	0	0
врач-патологоанатом	4	0
врач-психотерапевт	0	0
врач-радиолог	2	0
врач-радиотерапевт	13	3
врач-рентгенолог	12	1
врач-статистик	4	1
врач-терапевт	2	0
врач-уролог	0	0
врач-физиотерапевт	0	0
врач-хирург	8	0
врач-эндоскопист	3	0
дозиметрист	1	0
инженер	1	0
инструктор по лечебной физкультуре	0	0
медицинская сестра	24	15
медицинская сестра - анестезист	12	2

медицинская сестра палатная (постовая)	36	3
медицинская сестра перевязочной	3	0
медицинская сестра по реабилитации	0	0
медицинская сестра по физиотерапии	0	0
медицинская сестра процедурной	16	1
медицинская сестра стерилизационной	2	1
медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	0	0
медицинский психолог	0	1
медицинский регистратор	0	0
медицинский статистик	3	1
медицинский технолог (фельдшер-лаборант), медицинский лабораторный техник, лаборант	8	4
медицинский физик	6	0
операционная медицинская сестра	5	2
помощник энтомолога	0	0
рентгенолаборант	8	0
Всего	224	52

Для обеспечения ЦАОП и ГБУЗ «ПКОД» кадрами врачей и средних медицинских работников в 2019 г. требуется 52 специалиста, из них основные: врач онколог – 13, медицинская сестра – 15, медицинский технолог – 4 и иные специалисты от 1 до 3-х единиц.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Приморского края

1.4.1. Показатели раннего выявления онкологических заболеваний. За последние 10 лет доля пациентов, выявленных с ранними стадиями (I+II стадии) злокачественных новообразований, в Приморском крае увеличилась и в 2018 г. составила 55,7% (рис. 25). Среди других регионов России Приморский край по доле пациентов, выявленных на I–II стадии находится на 28 месте, в Дальневосточном федеральном – на 5 месте. Выявление рака на поздних стадиях составило 20,2%, что существенно снизило выживаемость пациентов. С 2011 г. налажен отдельный учет пациентов I и II стадий заболевания. Начиная с 2011 года по 2018 г. доля пациентов, выявленных на I стадии, увеличилась с 22,9% до 29,8%, в 2018 г. отмечено снижение данного показателя по сравнению с 2016 г. Доля пациентов со II стадией также увеличилась с 20,0% до 25,9%, однако динамика показателя была неравномерной, что скорее обусловлено дефектами стадирования и учета пациентов со злокачественными новообразованиями.

В 2018 г. взято на учет 1905 (в 2017 г. – 1699) пациентов трудоспособного возраста с впервые выявленными злокачественными новообразованиями, на I–II стадии заболевания выявлено 818 (в 2017 г. – 771) пациентов трудоспособного возраста – 46,1% (в 2017 г. – 45,4%). Прирост пациентов трудоспособного возраста на I–II стадии составил 14,0% по сравнению с 2017 г. Планируется к 2024 г. увеличить долю пациентов трудоспособного возраста, выявленных на I–II стадии заболевания, до 63,0%.



Рисунок 25. Динамика доли I и II стадий в Приморском крае, 2009 – 2018 г. (%)

Планируется увеличение показателя раннего (I–II стадии) выявления рака в до 63% 2024 г. по сравнению с 2018 г., в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 5,0% (с 50,0% до 55,0%), желудка – на 5,0% (с 46,5% до 51,5%), прямой кишки – на 11,7% (с 43,3% до 55,0%). Планируется увеличить выявление на ранних стадиях рака предстательной железы – на 10,1% (с 54,9% до 65,0%), гортани – на 8,5%, (с 31,5% до 40,0%), шейки матки – на 6,5% (с 63,5% до 70,0%), молочной железы – на 4,7% (с 70,3% до 75,0%), трахеи, бронхов, легких – на 3,5% (с 36,5% до 40,0%). Высоким остается выявление на I–II стадиях рака кожи – 96,5%, щитовидной железы – 74,4%, тела матки – 73,5%, меланомы – 74,3%.

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Приморском крае снижается. В 2018 г. доля злокачественных новообразований, выявленных в IV стадии составила 20,2% (1521 случай). Остается высокой доля IV стадии при раке поджелудочной железы (60,1%), печени (60,1%), желудка (44,9%), трахеи, бронхов, легкого (39,4%), предстательной железы (34,7%).

Неблагоприятные показатели ранней диагностики отмечены при онкоурологической патологии. Доля IV стадии при раке почки составила 24,1%, предстательной железы – 21,4%, мочевого пузыря – 15,8%. В целом по краю доля пациентов, выявленных в III стадии составляет 18,8%, в III+IV стадиях в совокупности – 40,0%, что указывает на необходимость совершенствования мероприятия по ранней диагностике злокачественных новообразований, как наружных, так и внутренних локализаций.

1.4.2. Анализ динамики показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более. Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более характеризуется положительной динамикой (рис. 26) и в 2018 г. составила 53,7% (2008 г. – 37,6%, 2013 г. – 48,1%).

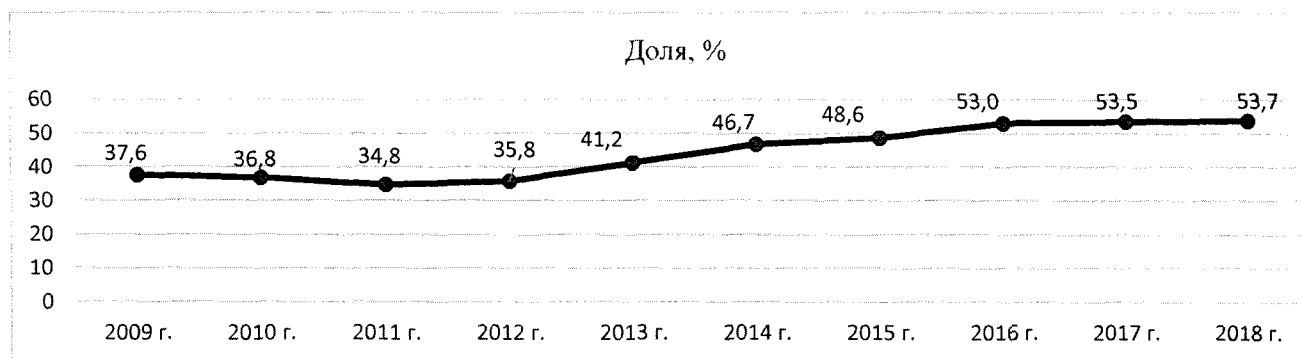


Рисунок 26. Динамики доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (%)

Наиболее неблагоприятные показатели доли пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, зарегистрированы при раке поджелудочной железы – 24,5%, глотки – 39,3%, печени – 40,8%, пищевода – 41,1%, трахеи, бронхов, легкого – 43,1%, предстательной железы – 45,6%, щитовидной железы – 47,2%, ободочной кишки – 50,7%, прямой кишки – 51,0% (табл. 22).

Таблица 22

Наиболее неблагоприятные показатели доли лиц, состоящих под наблюдением
5 лет и более

Локализация злокачественного новообразования	2009 г.	2013 г.	2018 г.
молочная железа	47,9	48,8	54,0
мочевой пузырь	34,1	40,3	52,3
меланома кожи	40,6	42,7	51,9
прямая кишка	33,0	36,5	51,0
ободочная кишка	36,3	38,4	50,7
почка	---	43,5	50,6
полость рта	25,2	30,3	50,0
щитовидная железа	60,3	52,5	47,2
предстательная железа	19,1	30,0	45,6
трахея, бронхи, легкое	25,4	27,7	43,1
пищевод	7,3	21,5	41,4
печень	---	20,2	40,8
глотка	15,9	20,6	39,3
поджелудочная железа	---	16,0	24,5

Низкие показатели доли лиц, состоящих под наблюдением 5 лет и более, в городских округах: Фокино (рак полости рта – 9,1%, трахеи, бронхов, легкого – 32,4%, мочевого пузыря – 33,3%, меланома кожи – 37,5%, предстательной железы – 40,9%, молочной железы – 42,3%, тела матки – 44,4%, шейки матки – 45,0%), Артем (рак глотки – 25,0%, предстательной железы – 30,2%, лейкозы – 35,3%, полости рта – 44,1%, почки – 42,3%, трахеи, бронхов, легкого – 44,3%), Большой Камень (рак пищевода – 20,0%, полости рта – 25,0%, гортани – 26,3%, губы – 28,6%, тела матки – 28,8%, ободочной кишки – 31,4%), Спасск-Дальний (рак поджелудочной железы – 20,0%, глотки – 23,1%, пищевода – 25,0%, яичника – 31,8%, полости рта – 36,8%), Арсеньев (рак печени и желчных протоков – 16,7%, гортани – 29,2%, глотки, лейкозы – по 33,3%, трахеи, бронхов, легкого – 38,6%) и муниципальных районах: Партизанский район (рак трахеи, бронхов, легкого – 19,4%, предстательной железы – 25,8%, щитовидной железы – 26,7%, мочевого пузыря, глотки – 33,3%, яичника – 35,3%, почки – 42,9%), Хасанский район (рак ободочной кишки – 23,1%, трахеи, бронхов, легкого – 23,9%, предстательной железы – 26,9%, желудка – 30,8%), Шкотовский район (рак пищевода – 14,3%, яичника – 23,1%, предстательной железы – 26,9%, трахеи бронхов, легкого – 27,6%, меланома кожи – 36,4%, молочной железы – 40,5%), Черниговский район (рак трахеи бронхов, легкого – 33,3%, почки – 37,9%, молочной железы – 38,8%, желудка – 40,0%, яичников – 42,9%, шейки матки – 48,5%), Красноармейский район (злокачественные лимфомы – 21,4%, поджелудочной железы – 33,3%, предстательной железы – 35,7%, яичников – 40,0%, прямой кишки – 42,9%, тела матки – 50,0%).

Обращает внимание высокая доля просроченных явок пациентов со злокачественными новообразованиями к врачу для диспансерного наблюдения – 30,5% в течение 12 месяцев, 12,0% в течение 9 месяцев и 7,5% в течение 6-и месяцев (табл. 23).

Таблица 23

Доля просроченных явок пациентов к врачу для диспансерного наблюдения, 2018 г. (%)

Нозология	Период явки		
	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
ЗНО, всего, из них:	7,5	12,0	30,5
Желудок	9,7	19,3	28,9
Ободочная кишка	12,2	24,3	36,4
Трахея, бронхи, легкое	11,9	24,3	37,3
Молочная железа	10,4	30,7	31,0
Шейка матки	9,8	19,7	29,6

Наиболее низкие показатели при раке желудка, ободочной кишки, легких, молочной железы, шейки матки, что оказывает негативное влияние на качество медицинской помощи при диспансерном наблюдении онкологических больных, повышает риск позднего выявления рецидива заболевания, запущенности метастазов злокачественных. Проведение мероприятий, направленных на улучшение диспансерного наблюдения онкологических больных, позволит увеличить долю пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, до 60,0% к 2024 г.

1.4.3. Показатели одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями в Приморском крае. В динамике за последние 10 лет отмечено снижение показателя одногодичной летальности до 22,9% (2008 г. – 29,6%, 2013 г. – 26,2%), (рис. 27).

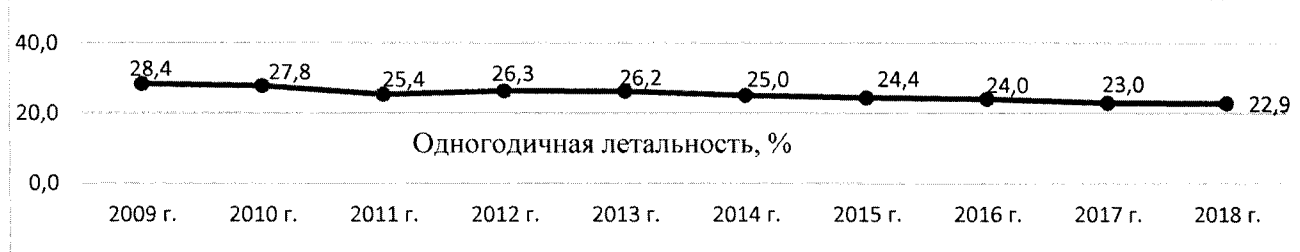


Рисунок 27. Динамики доли пациентов со злокачественными новообразованиями, умерших в течение года от момента установления диагноза (%)

При ряде локализаций злокачественных опухолей, это показатель остается высоким: при раке печени – 70,0%, пищевода – 67,8%, поджелудочной железы – 64,9%, желудка – 59,4%, трахеи, бронхов, легкого – 48,0%, что обусловлено трудностями диагностики, тяжестью течения злокачественного новообразования и требует проведения мероприятий, направленных на своевременное выявление данных локализаций рака в группах повышенного риска. Это, как правило, длительно и хронически болеющие пациенты, а также пациенты, страдающие предраковыми заболеваниями.

Высокие показатели одногодичной летальности зарегистрированы в городских округах: Дальнегорск (рак печени – 100,0%, пищевода – 66,7%, желудка – 63,6%, трахеи, бронхов, легкого – 56,8%, поджелудочной железы – 55,6%), Партизанск (рак глотки, пищевода, поджелудочной железы – 100,0%, желудка – 80,0%, полости рта – 75,0%, печени и желчных протоков, гортани, злокачественные лимфомы – 66,7%, трахеи, бронхов, легкого – 65,0%), Фокино (рак желудка, ободочной кишки, поджелудочной железы – 100,0%, трахеи,

бронхов, легкого – 60,0%, яичников, предстательной железы, злокачественные лимфомы – 50,0%), Лесозаводск (рак печени, пищевода, желудка – 100,0%, поджелудочной железы – 75,0%, трахеи, бронхов, легкого – 55,0%, гортани, меланома кожи, лейкозы – 50,0%), Артем (рак пищевода, губы – 100,0%, поджелудочной железы – 83,3%, печени и желчных протоков – 80,0%, желудка – 68,4%, трахеи, бронхов, легкого – 63,9%). В муниципальных районах: Ольгинский район (рак шейки матки, предстательной железы, злокачественные лимфомы – 100,0%, трахеи, бронхов, легкого – 50,0%, поджелудочной железы – 33,3%), Яковлевский район (рак желудка, прямой кишки, поджелудочной железы, тела матки, злокачественные лимфомы – 100,0%, трахеи, бронхов, легкого – 71,4%, почки, мочевого пузыря – 66,7%, гортани – 50,0%), Тернейский район (рак желудка, печени и желчных протоков, меланома кожи – 100,0%, трахеи, бронхов, легкого – 54,5%, полости рта – 50,0%), Ханкайский район (рак губы, полости рта, ободочной кишки, прямой кишки – 100,0%, трахеи, бронхов, легкого – 75,0%, поджелудочной железы, гортани – 66,7%, желудка – 60,0%), Спасский район (рак пищевода, желудка, лейкозы – 100,0%, поджелудочной железы – 83,3%, ободочной кишки – 75,0%, злокачественные лимфомы – 50,0%).

1.4.4. Мероприятия по первичной профилактике рака. В настоящее время более 1 млн. населения Приморского края длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. На территории Приморского края внедряются мероприятия по первичной профилактике рака совместно с КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр». Начаты работы по проведению информационно-коммуникационной кампании среди населения, которые включают информирование населения о проведении скрининг злокачественных новообразований молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предстательной железы:

- Разработка и внедрение креативной концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видеоролики, радиоролики, интернет-ролики, интернет баннеры, макеты наружной рекламы).

- Создание интернет портала и обеспечение его посещаемости не менее 5 тыс. пользователей в сутки по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи.

- Размещение на интернет-сайтах компьютерных программ индивидуальной автоматизированной оценки риска рака предстательной железы (ОРПЖ), рака молочной железы (ОРМЖ), рака шейки матки (ОРШМ), рака почки (ОРП).

- Размещение на сайте **oncoprим.ru**. материалов по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний, ведение форума сотрудниками онкологического диспансера с обновлением тематики ежеквартально.

- Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ/рубрик /сюжетов/графических вставок на региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ – ежеквартально. (февраль).

- Проведение каждые 2 месяца акций (дни открытых дверей, декадни) для привлечения населения к проведению профилактических мероприятий, скринингу, мотивированию здорового образа жизни (отказ от курения, активный образ жизни, борьба со

стрессами и тому подобное; «Декадник борьбы против рака» (февраль), «Неделя диагностики меланомы и рака кожи» (май), «Неделя борьбы с раком щитовидной железы» (май), «Неделя профилактики рака шейки матки» (ноябрь), «Неделя борьбы против рака молочной железы» (октябрь), «Неделя борьбы с раком предстательной железы» (октябрь), «Неделя борьбы против рака головы и шеи» (сентябрь, ноябрь), «День борьбы с курением», приуроченный к всемирному дню борьбы с курением (31 мая), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября).

— Проведение ежегодного анализа информационного пространства, оценка эффективности рекламно-информационных кампаний совместно с главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Департамента здравоохранения Приморского края.

Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения населением профилактических медицинских осмотров и обследований.

Онкопоиск в смотровых кабинетах, при проведении акций, дней открытых дверей, в стационаре, на амбулаторном приеме.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения и другие виды профилактических осмотров.

Диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, ведение регистров пациентов с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы облигатных предраков при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.

Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний:

— Привлечение страховых медицинских организаций к регулярному информированию населения о порядке проведения диспансеризации и скринингового обследования методами: маммография – скрининг рака молочной железы, гемотест – скрининг рака толстой кишки, ПАП-тест – скрининг рака шейки матки, ПСА – скрининг рака предстательной железы.

— 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 населению дистанционной записи на медицинские обследования.

— Обязательное включение методик обследований населения на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров: визуальный осмотр органов наружных локализаций, маммография, гемотест, ПАП-тест, исследование ПСА.

— Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и случаев поздней диагностики злокачественных новообразований.

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 территориях Приморского края, согласно плану мероприятий региональной программы (не реже 1 раза в квартал).

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 (не менее 5 тыс. каждого наименования).

— Размещение плакатов о факторах риска злокачественных новообразований (не менее 5 тыс. каждого наименования).

— Выступления на радио, краевом телевидении (ежеквартально).

— 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 (лекторская группа не менее 5 человек, ежеквартальные мероприятия).

— Пропаганда средствами массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения (ежеквартально).

— Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и случаев поздней диагностики злокачественных новообразований (не реже 1 раза в месяц).

Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей:

— Внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования (ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»).

— Проведения целевого очно-заочного обучения совместно ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» по первичной профилактики злокачественных новообразований (не реже 2-х раз в год).

— Подготовка и распространение информационных материалов для врачей различных специальностей (методические рекомендации не менее 1000 экземпляров в год).

— Ежеквартальное обучение медицинских работников различных специальностей по вопросам скрининга на ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» с помощью региональных конференций, семинаров, школ (охват до 75 слушателей за одно мероприятие).

— Формирование положительного образа врача – онколога с использованием интернет-форумов, видеороликов, встреч с пациентами, организации школ пациентов совместно с общественной организацией «Равное право на жизнь» и повышение мотивации, приверженности к лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.

Организация работа в группах повышенного риска: по профилактике рака шейки матки – дни открытых дверей для девушек, женщин (не реже 2-х раз в год), лектории в школах,

колледжах, вуз-ах (не реже 2-х раз в год); по профилактике рака предстательной железы – дни открытых дверей, выпуск листовок, анкет, выступления на радио, телевидении по первичной профилактике рака (не реже 2-х раз в год); по профилактике рака молочной железы – лекции на предприятиях, дни открытых дверей, выпуск листовок, анкет, выступления на радио, телевидении по первичной профилактике рака молочной железы и приверженности к маммографии (не реже 2-х раз в год); по раку толстой кишки – лекции на предприятиях, дни открытых дверей, выпуск листовок, анкет, выступления на радио, телевидении по первичной профилактике рака толстой и приверженности к исследованию кала на скрытую кровь (не реже 2-х раз в год). Взаимодействие с кабинетами по отказу от курения (не реже 2-х раз в год). Совместная работа со школой здоровья при КГБУЗ «Владивостокский клинко-диагностический центр» (ежеквартально).

1.4.5. Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний. В 2018 г. в Приморском крае подлежало обследованию по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения 479489 (из них – 345795 (72,1%) трудоспособного возраста) человек, из них – мужчин 196583, женщин – 282906. Фактически обследовано 189262 (39,5%) человек, из них – мужчин 65127, женщин – 124135. Выявлено 267 (0,14%) случаев новообразований (предопухолевых заболеваний), в том числе 141 (0,08%) случая злокачественного новообразования, из них на I-II стадии – 74 (52,5%) случая злокачественного новообразования.

Из числа граждан трудоспособного возраста 34,5% не охвачены профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам. Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта программы, планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации 69,8% населения в возрасте от 21 года до 60 лет и до 90,0% охват углубленным обследованием пациентов, включенных в группы риска на первом этапе.

При диспансеризации граждан у 127349 (67,3%) человек выявлены хронические неинфекционные заболевания, подлежащих диспансерному наблюдению, в том числе предопухолевые. Сведения о дальнейшем диспансерном наблюдении граждан с выявленной патологией отсутствуют. В связи с этим запланировано внедрение на территории Приморского края специальной медицинской информационной системы для мониторинга маршрутизации пациентов групп риска, организации своевременного углубленного обследования и своевременное направление к врачу онкологу пациентов с подозрением на злокачественное новообразование.

В Приморском крае охвачено маммографическим скринингом 49244 женщин, централизованным цитологическим скринингом биоматериала из шейки матки методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) – 51218 женщин, централизованным скринингом с исследованием кала на скрытую кровь иммунным методом – 51286 человек, скринингом на рак предстательной железы методом исследования ПСА в сыворотке крови – 3500 мужчин.

По результатам скрининга в 2018 г. выявлено 8576 пациентов группы риска. Выявлено злокачественных новообразований: рака молочной железы 50, ободочной кишки 21, прямой кишки 14, трахеи, бронхов, легкого 13, шейки матки 8, желудка – 7, пищевода – 6, предстательной железы – 5, прочие – 40 случаев.

С целью повышения эффективности скрининга злокачественных новообразований в Приморском крае на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» организована Централизованная скрининговая цитологическая лаборатория для исследования биоматериала с шейки матки методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест). Изданы специальные буклеты/листочки для женщин по приверженности к цитологическому исследованию материала из шейки матки с целью профилактики развития рака шейки матки и его ранней диагностике. Изданы методические материалы для врачей акушеров гинекологов по организации скрининга рака шейки матки методом ПАП-тест. Изданы листочки для акушерок смотровых кабинетов и женских консультаций по правилам забора на цитологическое исследование методом ПАП-тест. Со всеми медицинскими организациями и женскими консультациями, участвующими в скрининговом обследовании женского населения, заключены контракты по централизованному скринингу рака шейки матки и обеспечению расходными материалами для цитологического исследования. Налажен мониторинг результатов скрининга и организована маршрутизация в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» пациенток с дисплазией шейки матки и подозрением на рак шейки матки для углубленного обследования и лечения.

На базах медицинских организаций ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Находкинская городская больница», КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Уссурийская городская больница», КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» организованы Централизованные скрининговые лаборатории по исследованию кала на скрытую кровь иммунным методом. Изданы специальные буклеты/листочки для населения по приверженности к исследованию кала на скрытую кровь с целью профилактики развития рака толстой кишки и его ранней диагностике. Изданы методические материалы для врачей по организации скрининга рака толстой кишки методом гемотест. Изданы листочки для лаборантов по правилам забора кала на скрининговое исследование. Со всеми медицинскими организациями, участвующими в скрининговом обследовании населения, заключены контракты по централизованному скринингу рака толстой кишки и обеспечению расходными материалами для исследования. Налажен мониторинг результатов скрининга и организована маршрутизация пациентов с положительным гемотестом для колоноскопии и направления в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» при подозрении на рак или выявленным раком толстой кишки.

Во всех медицинских организациях Приморского края налажено скрининговое маммографическое исследование женщин. Только единичные организации (7) имеют цифровые маммографы, вследствие чего централизованное прочтение (второе чтение) маммограмм отсутствует. Запланировано обеспечение всех медицинских организаций края, участвующих диспансеризации, цифровыми маммографами с созданием маммографического центра на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» для «второго» чтения и оказания методической помощи медицинским организациям. Изданы специальные буклеты/листочки для населения по приверженности к маммографическому исследованию с целью скрининга рака молочной железы его ранней диагностики. Изданы методические материалы для врачей по организации скрининга рака молочной железы методом маммографии. Согласно маршрутизации, все пациенты раком молочной железы получают хирургическое лечение и согласованный консилиумом план комплексного и комбинированного лечения в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».

Скрининговое исследование рака предстательной железы децентрализованное, что снижает эффективность ранней диагностики данной патологии. В ГБУЗ «Приморский краевой

онкологический диспансер» налажен мониторинг результатов ПСА-скрининга, выполняется мультифокальная биопсия предстательной железы под контролем ультразвуковой навигации с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованием. Запланировано оснащение 11-и межрайонных медицинских центров городских округов Приморского края ультразвуковым оборудованием с датчиками для исследования и биопсии предстательной железы. Запланировано открытие 30 онкоурологических коек на базе КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» для специального, в том числе высокотехнологичного лечения с использованием видеоэндоскопических технологий, больных раком предстательной железы, почки, мочевого пузыря.

По предварительному анализу материалов проверок медицинских организаций частота биопсии желудка при проведении эндоскопического исследования лиц, включенных в группу риска по фоновому заболеванию, не превышает 60,0%, а ежегодной биопсии – не более 35,0%. С целью улучшения ранней диагностики рака желудка в группах диспансерного наблюдения с хронической фоновой желудочной патологией организована постоянная (ежеквартальная) работа общества терапевтов и общества эндоскопистов. Запланировано издание методических материалов для врачей терапевтов и эндоскопистов по своевременной диагностике рака желудка.

С целью улучшения ранней диагностики рака легких в группах диспансерного наблюдения с хронической фоновой легочной патологией организована постоянная (ежеквартальная) работа общества терапевтов и общества эндоскопистов. Запланировано издание методических материалов для врачей терапевтов, эндоскопистов и рентгенологов, по своевременной диагностике рака желудка. В ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», согласно маршрутизации, организовано обследование пациентов с подозрением на рак трахеи, бронхов, легкого методом компьютерной томографии в двухсменном режиме, эндоскопическое обследование со взятием биопсии, в том числе методом жидкостной цитологии. Запланировано внедрение трансторакальной биопсии опухолей легких и средостения под КТ-наведением на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»

1.4.6. Показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования. В Приморском крае обследование пациентов методом КТ осуществляется на 23 компьютерных томографах мощностью от 16 до 64 срезов (табл. 24). В 2018 г. на данном оборудовании по маршрутизации обследовано 47340 пациентов 95460 исследований).

Таблица 24

Перечень «тяжелого» диагностического оборудования, 2018 г.

Наименование оборудования	Число единиц, всего	Выполнено процедур, шт.	Обследовано пациентов, чел.
Компьютерные томографы, из них:	23	95 460	47 370
спиральные односрезовые	1		
спиральные многосрезовые в т. ч.:	22		
менее 16 срезов	2		
16 срезов	15		
32-40 срезов	3		
64 среза	2		
Магнитно-резонансные томографы, 1,5Т	4	4 042	1 945
Аппараты для радионуклидной диагностики:	1	3 098	
однофотонные эмиссионные томографы (ОФЭКТ/КТ)	1	595	595
позитронно-эмиссионные томографы (ПЭТ/КТ)	1	2 503	1 669

Циклотроны для синтеза РФП	нет		
Радиологическая информационная сеть (RIS)	2		
Система архивирования и хранения цифровых изображений (PACS)	9		

Магнитно-резонансных томографов – 4 (1,5 тесловых), обследовано по маршрутизации 1945 пациентов (4042 исследований). Однофотонный эмиссионный томограф – 1 (ОФЭКТ/КТ), расположен на территории ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», обслужено 595 пациентов и столько же исследований, преимущественно больных злокачественными новообразованиями. Позитронно-эмиссионный томограф, совмещенный с КТ – обслужено 1699 пациентов (2503 исследования), преимущественно со злокачественными новообразованиями.

В 2018 г. ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» оснащен современным радиотерапевтическим оборудованием (табл. 25): ускорители линейные высокоэнергетические (2) для конформной лучевой терапии, проведено 113 сеансов облучения, организована 2-х сменная работа ускорителей.

Таблица 25

Перечень радиотерапевтического оборудования, 2018 г.

Наименование	Кол-во единиц	Кол-во сеансов
Рентгенотерапевтические аппараты, всего:	2	555
Гамма-терапевтические аппараты для дистанционной конвенциональной лучевой терапии	2	1211
Ускорители высокоэнергетические для конформной лучевой терапии	2	113
с многолепестковым коллиматором	2	113
с встроенным контролем укладки пациента рентгеновским излучением	2	113
с контролем укладки пациента на совмещенном компьютерном томографе	1	113
с синхронизацией по дыханию пациента	1	113
Пакеты программ для конформной лучевой терапии: IGRT, IMRT, IMAT	12	113
Аппараты для брахитерапии всего:	1	269
внутриполостной терапии	1	269
внутриклеточной терапии	0	0
Системы дозиметрического планирования	2	-
Оборудование для клинической дозиметрии	3	-
Аппаратура для предлучевой подготовки:	3	-
рентгеновский симулятор	1	-
компьютерный томограф специализированный	1	-
системы лазерного позиционирования и разметки пациента	1	-

Гамма-терапевтических аппаратов для дистанционной терапии – 2, проведено 1211 сеансов, организована 3-х сменная работа аппаратов, брахиаппаратов – 1, проведено – 269 сеансов, организована 2-х сменная работа аппаратов. Радиотерапевтическое отделение обеспечено современной аппаратурой для планирования, дозиметрии, а также программами IGRT, IMRT, IMAT. В 2018 г. пролечено методом радиотерапии 2053 пациента, из них 10,7% – с использованием химиолучевого лечения.

Простой тяжелого оборудования в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»: линейный ускоритель – 40 рабочих дней (техническая неисправность оборудования, в настоящее время неисправность устранена, аппарат работает в штатном

режиме); магнитно-резонансный томограф – 5 рабочих дней (ремонт стола и системы охлаждения, в настоящее время неисправность устранена, аппарат работает в штатном режиме); компьютерный томограф – 17 рабочих дней (замена источника бесперебойного питания, в настоящее время аппарат не работает, проводятся регламентные работы по замене источника бесперебойного питания).

1.4.7. Специфические особенности показателей деятельности онкологической службы Приморского края. За последние 10 лет доля пациентов, выявленных с ранними стадиями злокачественных новообразований, в Приморском крае увеличилась и составила 55,7%. Планируется увеличение показателя раннего выявления рака в до 63,0% 2024 г. Доля злокачественных новообразований, выявленных в IV стадии, снизилась и составила 20,2%. Остается высокой доля IV стадии рака поджелудочной железы (60,1%), печени (60,1%), желудка (44,9%), трахеи, бронхов, легкого (39,4%), предстательной железы (34,7%), что указывает на необходимость совершенствования мероприятия по ранней диагностике злокачественных новообразований. Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более характеризуется положительной динамикой и в 2018 г. составила 53,7%. Наиболее неблагоприятные показатели доли пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, зарегистрированы при раке поджелудочной железы (24,5%), глотки (39,3%), печени (40,8%), пищевода (41,1%), трахеи, бронхов, легкого (43,1%), предстательной железы (45,6%), щитовидной железы (47,2%), ободочной кишки (50,7%), прямой кишки (51,0%). Низкие показатели доли лиц, состоящих под наблюдением 5 лет и более, в городских округах: Фокино, Артем, Большой Камень, Спасск-Дальний, Арсеньев; муниципальных районах: Партизанский, Хасанский, Шкотовский, Черниговский район, Красноармейский.

В 2018 г. доля просроченных явок пациентов в течение 12 месяцев для диспансерного наблюдения составила 30,5%. Проведение мероприятий, направленных на улучшение диспансерного наблюдения онкологических больных, позволит увеличить долю пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, до 60,0% к 2024 г.

За последние 10 лет отмечено снижение до 22,9% показателя одногодичной летальности. Это показатель остается высоким при раке печени (70,0%), пищевода (67,8%), поджелудочной железы (64,9%), желудка (59,4%), трахеи, бронхов, легкого (48,0%), что обусловлено трудностями диагностики, тяжестью течения злокачественного новообразования и требует проведения мероприятий, направленных на своевременное выявление данных локализаций рака в группах повышенного риска. Высокие показатели одногодичной летальности зарегистрированы в городских округах: Дальнегорск, Партизанск, Фокино, Лесозаводск, Артем, в муниципальных районах: Ольгинский, Яковлевский, Тернейский, Ханкайский, Спасский.

В настоящее время более 1 млн. населения Приморского края длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. На территории Приморского края внедряются мероприятия по первичной профилактике рака совместно с КГБУЗ «Владивостокский клиничко-диагностический центр». Начаты работы по проведению информационно-коммуникационной кампании среди населения. Реализуются проекты в СМИ. Каждые 2 месяца проводятся акции (дни открытых дверей, декадни) для привлечения населения к проведению профилактических мероприятий, скринингу, мотивированию здорового образа жизни. Осуществляется образовательная деятельность совместно с «Тихоокеанским государственным медицинским университетом» по

мотивированию среди студентов, ординаторов и врачей онкологической настороженности при оказании всех видов медицинской помощи населению. На территории Приморского края организована работа по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп населения согласно «Порядка проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп населения». По профилактике рака легких и других онкологических заболеваний, обусловленных злоупотреблением курением табака, открыто 17 кабинетов по отказу от курения, создана школа здоровья при КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр».

В 2018 г. в Приморском крае обследовано по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения 189262 (39,5%) человек. Доля злокачественных новообразований, выявленных в группах риска, не превышает одного процента (0,04%). Из числа граждан трудоспособного возраста 34,5% не охвачены профилактическими. Для преодоления данной проблемы, на период реализации программы, планируется проведение диспансеризации 69,8% населения в возрасте от 21 года до 60 лет и до 90,0% охвата углубленным обследованием пациентов, включенных в группы риска на первом этапе. При диспансеризации граждан у 67,3% человек выявлены хронические неинфекционные заболевания, подлежащих диспансерному наблюдению, в том числе предопухолевые.

Регистр пациентов с предопухолевой патологией. Централизованные сведения о диспансерном наблюдении граждан с выявленной предопухолевой патологией (регистр пациентов) и их маршрутизация для лечения, обследования и наблюдения, отсутствуют. С 2018 г. в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» начато формирование данного регистра и прослеживание маршрута пациентов группы риска, выявленных при централизованном скрининге рака шейки матки методом ПАП-тест и централизованном скрининге рака толстой кишки методом гемотест. В связи с этим на территории Приморского края внедряется проект электронного регистра пациентов, страдающих предопухолевыми заболеваниями с использованием специальной медицинской информационной системы «Онкор» для мониторинга маршрутизации пациентов групп риска с предопухолевыми заболеваниями и подозрением на злокачественное новообразование с целью своевременного направления к врачу онкологу.

С целью повышения эффективности скрининга злокачественных новообразований в Приморском крае на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» организована Централизованная скрининговая цитологическая лаборатория для исследования биоматериала с шейки матки методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест). На базах медицинских организаций ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Находкинская городская больница», КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Уссурийская городская больница», КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» организованы Централизованные скрининговые лаборатории по исследованию кала на скрытую кровь иммунным методом. Организована маршрутизация пациентов, включенных в группы риска по результатам ПАП-теста и гемотеста, для углубленного обследования и последующего направления к врачу онкологу.

Во всех медицинских организациях Приморского края налажено скрининговое маммографическое исследование женщин. Запланировано обеспечение медицинских организаций края, участвующих диспансеризации, цифровыми маммографами с созданием

референсного маммографического центра на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».

Скрининговое исследование рака предстательной железы децентрализованное, что снижает эффективность ранней диагностики данной патологии. Мультифокальная биопсия предстательной железы под контролем ультразвуковой навигации с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованием налажена в основном в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Запланировано оснащение 11-и межрайонных медицинских центров городских округов Приморского края ультразвуковым оборудованием с датчиками для исследования и биопсии предстательной железы. Запланировано открытие 30 онкоурологических коек на базе КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» для специального, в том числе высокотехнологичного лечения с использованием видеоэндоскопических технологий, пациентов онкоурологического профиля.

Частота биопсии желудка при проведении эндоскопического исследования лиц, включенных в группу риска по фоновому заболеванию, не превышает 60,0%, а ежегодной биопсии – не более 35,0%. С целью улучшения ранней диагностики рака желудка в группах диспансерного наблюдения с хронической фоновой желудочной патологией организована постоянная (ежеквартальная) работа общества терапевтов и общества эндоскопистов.

С целью улучшения ранней диагностики рака легких в группах диспансерного наблюдения с хронической фоновой легочной патологией организована постоянная (ежеквартальная) работа общества терапевтов, общества эндоскопистов и рентгенологов. Запланировано издание методических материалов для врачей терапевтов, эндоскопистов и рентгенологов, по своевременной диагностике рака желудка. В ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», согласно маршрутизации, организовано обследование пациентов с подозрением на рак трахеи, бронхов, легкого методом компьютерной томографии в двухсменном режиме, эндоскопическое обследование со взятием биопсии, в том числе методом жидкостной цитологии. Запланировано внедрение трансторакальной биопсии опухолей легких и средостения под КТ-наведением на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»

Обследование пациентов методом компьютерной томографии осуществляется на 23 компьютерных томографах, методом магнитно-резонансной томографии на 4-х томографах, методом однофотонной эмиссионной томографии на 1-м аппарате, методом позитронно-эмиссионной томографии – на 1-м аппарате. Организована 2-3х сменная работа рентген-диагностического оборудования.

ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» оснащен современным радиотерапевтическим оборудованием: высокоэнергетические линейные ускорители (2) для конформной лучевой терапии, организована 2-х сменная работа ускорителей; гамма-терапевтическими аппаратами для дистанционной терапии (2), аппаратами для брахитерапии (1), организована 2-3-х сменная работа аппаратов. Радиотерапевтическое отделение обеспечено современной аппаратурой для планирования, дозиметрии, а также программами IGRT, IMRT, IMAT. В 2018 г. пролечено методом радиотерапии 2053 пациента, из них 10,7% – с использованием химиолучевого лечения.

На территории Приморского края изданы приказы Департамента здравоохранения Приморского края от 10.05.2016 г. №447-о «Об оказании методической и консультативной помощи медицинским организациям Приморского края по профилю «онкология», от 17.06.2016 № 587-о «Об организации работы куратора онкологической службы на территории Приморского края», от 19.12.2018 №18/пр/1224 «О маршрутизации пациентов для оказания

медицинской помощи по профилю «онкология», от 20.05.2019 №18/пр/494 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Приморского края», от 27.05.2019 № 18/пр/526 «Об организации информационного взаимодействия между ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» и краевыми государственными медицинскими организациями».

С 2012 года все медицинские организации Приморского края ежегодно разрабатывают и внедряют на подведомственных территориях План мероприятий, направленный на снижение смертности населения от онкологических заболеваний, согласованный с главным онкологом Приморского края и главным онкологом Российской Федерации под дальневосточному региону. Проводится корректировка планов территорий повышенного риска с высокими показателями смертности от злокачественных новообразований: обеспечение кадрами врачей, закупка оборудования, изменение маршрутизации пациентов и другое, например, выезды мобильных бригад по оказанию консультативной и методической помощи, в том числе мультдисциплинарных медицинских бригад поезда «Забота».

В 2019 г. Департаментом здравоохранения Приморского края запланированы мероприятия и проводится работа по внедрению нормативных документов, обеспечивающих соблюдение порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», в том числе организация маршрутизации пациентов для прижизненного патоморфологического исследования биопсийного материала в централизованные патологоанатомические бюро и лаборатории, а также в патологоанатомические отделения ЦАОП, централизованного цитологического скрининга рака шейки матки, централизованного скрининга рака толстой кишки иммунным методом гемотест, маммографического скрининга, маршрутизации пациентов для колоноскопии, бронхоскопии и гастроэзофагодуоденоскопии.

Все выше изложенное позволит соблюдать порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», в том числе сроки консультации пациентов в первичном онкологическом кабинете медицинской организации не позднее 5 дней, организации биопсии опухоли в течение 1 дня, получения гистологического заключения не позднее 15 дней, начала специального лечения не позднее 14 дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза. Соблюдать сроки и порядок диспансеризации пациентов онкологического профиля третьей клинической группы: в течение первого года после лечения каждые 3 месяца, в течение второго года после лечения – каждые 6 месяцев, в течение последующих лет и пожизненно – 1 раз в 12 месяцев.

Выводы

1. За последние 10 лет смертность от злокачественных новообразований населения Приморского края увеличилась на 14,6% и составила 230,9 на 100 тыс. населения. Смертность мужского населения (262,5) превысила на 30,0% показатель смертности женского населения (201,9). Из числа всех умерших от злокачественных новообразований 15,5% не состояли под наблюдением врача онколога.

2. Показатель смертности увеличился при раке трахеи, бронхов, легкого (44,4), предстательной железы (19,1), ободочной кишки (15,5), поджелудочной железы (13,6), шейки матки (12,6), прямой кишки (11,6), тела матки (10,1), яичников (9,9), снизился при раке желудка (21,0) и молочной железы (15,6).

3. К 2018 г. показатель одногодичной летальности в Приморском крае снизился до 22,9% по сравнению с 2009 г. (29,6%). Высокая одногодичная летальность сохраняется при раке печени (70,0%), пищевода (67,8%), поджелудочной железы (64,9%), желудка (59,4%), трахеи, бронхов, легкого (48,0%).

4. Ключевой группой риска развития злокачественных новообразований является женское население Приморского края. Доля злокачественных новообразований у женщин (54,0%) превысила на 8,0% аналогичный показатель у мужчин (46,0%). Возраст 60–69 лет является наиболее значимым фактором риска возникновения рака для обоих полов.

5. К 2018 г. доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних, I–II стадиях, увеличилась до 55,7% по сравнению с 2009 г. (41,7%). Доля злокачественных новообразований, выявленных в IV стадии, уменьшилась на 8,2% и составила 20,2%. Остается высокая запущенность (III и IV стадии) рака визуальных локализаций: полости рта (50,8%), глотки (66,7%), прямой кишки (55,1%), шейки матки (34,0%), молочной железы (22,4%).

6. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 432,5 (в России – 420,3%), что на 24,9% выше уровня 2009 г. Наибольший рост заболеваемости отмечается при раке ободочной кишки, трахеи, бронхов, легкого, прямой кишки, кожи, желудка, молочной железы.

7. На конец 2018 г. общая численность пациентов с онкологическими заболеваниями составила 46737 человек (десятилетний прирост – 103,0%). Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, достигла 53,7% (2009 г. – 37,6%). Наиболее неблагоприятные показатели зарегистрированы при раке поджелудочной железы (24,5%), глотки (39,3%), печени (40,8%), пищевода (41,1%), трахеи, бронхов, легкого (43,1%), предстательной железы (45,6%), ободочной (50,7%) и прямой кишки (51,0%).

8. Из числа граждан трудоспособного возраста 34,5% составляют лица, не охваченные профилактическими медицинскими осмотрами и обследованиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

9. С учетом роста заболеваемости и численности контингента онкологических больных за последние 10 лет текущее количество коек недостаточно для наблюдения и лечения пациентов. В ГБУЗ «ПКОД» отсутствуют отделения торакальной хирургии; онкоурологии; опухолей головы и шеи; опухолей костей, кожи, мягких тканей, молочной железы; рентгенохирургических методов лечения

10. Прогноз дальнейшего роста заболеваемости злокачественными новообразованиями, низкое выявление заболеваний на I–II стадиях, высокая смертность от данной патологии, свидетельствуют о необходимости разработки региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленной на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, что позволит к 2024 г. увеличить долю злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I – II) стадиях, до 63,0% и долю пациентов, состоящих под наблюдением 5 лет и более, до 60,0%, уменьшить одногодичную летальность до 17,3% и, тем самым, снизить смертность от злокачественных новообразований до 204,5 на 100 тыс. населения.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель региональной программы на плановый период до 2024 г. – реализация противораковых мероприятий на территории Приморского края, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества первичной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи, дальнейшее снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных до 204,5 на 100 тыс. населения, увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) до 63,0% к 2024 г. Целевые показатели, утвержденные для Приморского края и сроки, в которые планируется их достижение.

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,5 (на 100 тыс. населения)	основной	231,1	31.12.2017	227,3	223,6	218,2	214,4	209,1	204,5
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), %	основной	55,6	31.12.2017	57,9	59,0	60,1	61,2	62,3	63,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	основной	53,5	31.12.2017	55,0	55,6	56,1	56,7	57,2	60,0
4.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, %	основной	23,0	31.12.2017	21,0	20,2	19,5	18,8	18,1	17,3
5.	Распространённость онкологических заболеваний (пациенты, состоящие на учёте на 100 тыс. населения)	дополнительный	2286,0	1.12.2017	2611,3	2774,2	2940,9	3110,5	3285,4	3460,3

3. Задачи региональной программы

3.1. Формирование территориальной программы государственных гарантий Приморского края в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями – ежегодно.

3.2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний, профилактику рака в группах повышенного риска, проведение тематических

противораковых мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление рака, мотивацию населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований, расширение перечня обследований по программе диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований; разработка и размещение наглядной справочной информации о необходимости и порядке прохождения населением профилактических медицинских осмотров и обследований; меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований; разработку и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни; проведение противораковой просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни; формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онкологической настороженности.

3.3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, в том числе разработка мер по своевременному обследованию пациентов с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями, в том числе за счет плана мероприятий по организации и оснащению сети 11 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов. Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на противораковой комиссии Департамента здравоохранения Приморского края; повышение эффективности онкологического скрининга и диспансеризации взрослого населения; разработка и внедрение новых скрининговых программ; Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослого населения с предраковыми заболеваниями, а также алгоритмов дальнейшего ведения пациентов повышенного онкологического риска.

3.4. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы. Разработка мер по повышению доступности и качества оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь; разработка мер по повышению доступности и качества специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»; внедрение мероприятий, направленных на повышение эффективности использования тяжелого диагностического и радиотерапевтического оборудования; проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических больных; Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи.

3.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи, в том числе проведение мероприятий, направленных на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров; внедрение

мероприятий, направленных на совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе патоморфологической службы.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании онкологической помощи населению. Разработка и внедрение мер по формированию системы контроля качества диагностики и лечения, динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.

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

3.7. Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преимущественности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования.

3.8. Внедрение в практику онкологических учреждений Приморского края мультидисциплинарного подхода при лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе:

- 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.

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

3.10. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов (регламент диспансерного наблюдения) после радикального лечения, в том числе в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» с оформлением соответствующей лицензии.

3.11. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

3.12. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Приморского края:

- формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Приморского края;

- оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;

- внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

- обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Приморского края.

3.13. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Приморского края.

3.14. Решение иных задач с учетом специфических особенностей состояния онкологической службы в Приморском крае, включая задачи по совершенствованию патоморфологической службы: организация деятельности онкоурологического отделения мощностью 30 коек на базе КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»; внедрение

методов РХПГ для диагностики и лечения опухолей панкреато-дуоденальной зоны, эндоскопической подслизистой резекции желудка при малоинвазивных злокачественных новообразованиях, определение сторожевых лимфатических узлов при раке молочной железы с целью расширения показаний к органосохранным операциям; создание на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» центра ядерной медицины с ПЭТ-КТ диагностикой, радионуклидной терапии злокачественных новообразований; обеспечение Приморского края передвижными мобильными комплексами для цифровой маммографии в количестве 3 комплексов с прикреплением к мобильному автопоезду «Забота»; строительство типового здания ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» с хирургическим стационаром, реанимационным отделением, поликлиническим отделением, центрами паллиативной помощи и реабилитации онкологических больных

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

4.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало - окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.1.1.	Формирование дорожной карты плана мероприятий по профилактической деятельности по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний населения (потребление табачной и алкогольной продукции, формирование культуры здорового питания, повышение физической активности и пр.) согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист ДЗПК по профилактике. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	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.
4.1.1.1	Открытие кабинетов по отказу от курения: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	01.07.2019 – 30.09.2019 далее расписать по годам		Снижение доли курящих по данным анкетирования населения по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения (отчетная форма №131): с 9,0% в 2019 до 8,8% в 2020 г. 8,8% в 2020 до 8,6% в 2021 г. 8,6% в 2021 до 8,4% в 2022 г. 8,4% в 2022 до 8,2% в 2023 г. 8,2% в 2023 до 8,0% в 2024 г.
4.1.1.2.	Организация работы лекториев по борьбе с курением и злоупотреблением алкоголя, пропаганде правильного питания согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	30.09.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно		
4.1.1.3.	Работа с производителями и продавцами табачной продукции по антирекламе: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	30.09.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно		

4.1.1.4.	Выпуск антирекламы «например, курение вызывает смертельные заболевания»: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	30.09.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно		
4.1.1.5.	Проведение антитабачной кампании в школах, колледжах, вузах: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежегодно		
4.1.1.6.	Проведение мероприятий по формированию культуры здорового питания: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	01.07.2019 – 30.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист ДЗПК по профилактике. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Снижение доли лиц с избыточной массой тела по данным обследования по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения (отчетная форма №131): с 11,2% в 2018 до 11,0% в 2020 г., с 11,0% в 2020 до 10,8% в 2021 г., с 10,8% в 2021 до 10,6% в 2022 г., с 10,6% в 2022 до 10,4% в 2023 г. с 10,4% в 2023 до 10,2% в 2024 г.
4.1.1.7	Проведение мероприятий по снижению доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	01.07.2019 – 30.12.2024		
4.1.1.8.	Проведение мероприятий по повышению физической активности населения: согласно плану деятельности департамента здравоохранения Приморского края	01.07.2019 – 30.12.2024		
4.1.2.	Профилактика рака в группах населения повышенного риска развития злокачественных новообразований	01.07.2019 – 31.12.2024		

			<p>Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	
4.1.2.1.	<p>Проведение мероприятий по снижению риска развития злокачественных новообразований среди работников канцерогенно-опасных организаций (предприятий): составление реестра канцерогенно-опасных предприятий Приморского края</p>	01.07.2019 – 30.09.2019	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Снижение частоты развития злокачественных новообразований среди работников канцерогенно-опасных организаций (предприятий) по данным официальной отчетности</p>
4.1.2.2.	<p>Организация мониторинга работников канцерогенно-опасных предприятий, заболевших злокачественными новообразованиями</p>	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежегодно	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК.</p>	<p>Снижение частоты развития злокачественных новообразований среди работников канцерогенно-опасных организаций (предприятий) по данным официальной отчетности.</p>

			<p>Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	
4.1.2.3.	<p>Проведение совещаний/круглых столов совместно с администрацией предприятий по разработке мер, направленных на снижение действия канцерогенно-опасных факторов на работников</p>	<p>30.09.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Снижение частоты развития злокачественных новообразований среди работников канцерогенно-опасных организаций (предприятий) по данным официальной отчетности</p>
4.1.2.4.	<p>Формирование групп риска среди лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований</p>	<p>01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК.</p>	<p>Снижение риска развития злокачественных новообразований среди лиц с наследственной предрасположенностью к раку: по данным официальной отчетности</p>

			<p>Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	
4.1.2.5	<p>Разработка алгоритма маршрутизации лиц, с наследственной предрасположенностью к развитию злокачественных новообразований, на молекулярно-генетическое, клиничко-генеалогическое, синдромологическое тестирование</p>	01.01.2020 – 30.03.2020	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p>	<p>Снижение риска развития злокачественных новообразований среди лиц с наследственной предрасположенностью к раку: по данным официальной отчетности</p>
4.1.2.6.	<p>Организация диспансеризации и углубленного обследования лиц, с выявленными молекулярно-генетическими, клиничко-генеалогическими, синдромологическими факторами риска развития злокачественных новообразований</p>	01.04.2020 – 30.06.2020 далее ежеквартально	<p>Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющие оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Снижение риска развития злокачественных новообразований среди лиц с наследственной предрасположенностью к раку: по данным официальной отчетности</p>
4.1.2.7.	<p>Разработка алгоритма маршрутизации лиц с наследственной предрасположенностью к развитию злокачественных новообразований, с выявленными предраковыми</p>	01.07.2020 – 30.09.2020	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p>	<p>Снижение риска развития злокачественных новообразований среди лиц с наследственной предрасположенностью к раку:</p>

	заболеваниями и злокачественными новообразованиями, к врачу онкологу в первичный онкологический кабинет/ЦАОП		Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	по данным официальной отчетности
4.1.2.8	Ежеквартальный анализ сведений (отчетная форма №131) о выявленных факторах риска развития злокачественных новообразований: избыточная масса тела, курение табака, пагубное употребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание,отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям и разработка мер по снижению риска развития онкологических заболеваний лиц группы риска	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Снижение доли лиц с факторами риска развития злокачественных новообразований в целом: по данным официальной отчетности.
4.1.2.9.	Разработка просветительных мероприятий для населения по первичной профилактике факторов риска развития злокачественных новообразований: листовки (1000 экз./год), буклеты (1000 экз./год), баннеры (5 экз./год), выступления в СМИ ежеквартально (TV, интернет, газеты, радио, журналы)	01.10.25.12.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.

4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

4.2.1.	Регулярное проведение тематических противораковых мероприятий, направленных на пропаганду	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в
--------	--	-------------------------	-------------------------------------	--

	здорового образа жизни, раннее выявление рака, мотивацию населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований		здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.1.	Разработка креативной концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов с определением количественных, объемных показателей деятельности по данному разделу	01.07.2019 – 30.09.2019	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.2.	Внедрение креативной концепции наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории	01.10.2019 – 25.12.2019	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.3.	Разработка и внедрение рекламно-информационных материалов: видеоролики – 5 экз., интернет ролики – 5 экз., радиоролики – 5 экз. по пропаганде здорового образа жизни, раннего выявления рака, мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года

4.2.1.4.	Разработка и внедрение рекламно-информационных материалов: интернет банеры – 5 экз., макеты наружной рекламы – 5 экз. по пропаганде здорового образа жизни, раннего выявления рака, мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований	01.04.2020 – 30.06.2020 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.5.	Реализация специальных проектов в СМИ: создание программ/рубрик /сюжетов/графических вставок не реже 1 раза в квартал на региональном телевидении, в интернете по пропаганде здорового образа жизни, раннего выявления рака, мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.6.	Подготовка и публикация информационных статей в печатных СМИ (газеты, журналы) не реже 1 раза в квартал по пропаганде здорового образа жизни, раннего выявления рака, мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.7.	Создание интернет портала по первичной и вторичной профилактике	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежеквартально	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по	Увеличение доли лиц взрослого населения,

	рака и обеспечение его посещаемости не менее 500 пользователей в сутки.		медицинской профилактики ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.8.	Размещение на интернет-сайтах анкет/компьютерных программ индивидуальной автоматизированной оценки риска рака предстательной железы (ОРПЖ), оценки риска рака молочной железы (ОРМЖ), оценки риска рака шейки матки (ОРШМ), оценки риска рака почки (ОРП).	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежеквартально	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.9.	Размещение на сайте oncprim.ru материалов по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.8.	Организация и ведение интернет форума сотрудниками ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.9.	Проведение акций: "Декадник борьбы против рака" (февраль);	01.01.2019 – 30.03.2019 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года

4.2.1.10.	Проведение акций: «Неделя диагностики меланомы и рака кожи» (май); «Неделя борьбы с раком щитовидной железы» (май); «День борьбы с курением», приуроченный к всемирному дню борьбы с курением (31 мая),	01.04.2019 – 30.06.2019 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.11.	Проведение акций: «Неделя борьбы против рака молочной железы» (октябрь); «Неделя борьбы против рака предстательной железы» (октябрь);	01.09.2019 – 30.11.2019 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.12.	«Неделя профилактики рака шейки матки» (ноябрь); «Неделя борьбы полости рта и глотки» (ноябрь); международному дню отказа от курения (третий четверг ноября).	01.11.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли лиц взрослого населения, принявших участие в обследовании по программе диспансеризации, на 5% больше уровня текущего года
4.2.1.13.	Ежегодный анализ информационного пространства, оценка эффективности рекламно-информационных кампаний совместно с Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК.	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежегодно	Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК	Повышение приверженности населения к профилактике онкологических заболеваний не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет.
4.2.2.	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения населением профилактических	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Охват не менее 50% населения Приморского края медицинскими исследованиями в рамках прохождения

	медицинских осмотров и обследований.		Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	профилактических медицинских осмотров и обследований
4.2.2.1.	Информирование населения о дорожной карте по маршрутизации и порядке прохождения профилактических медицинских осмотров и обследований с помощью SMS, почтовых отправок, размещения интернет-баннеров	01.07.2019 – 30.09.2019. далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года
4.2.2.2.	Распространение листовок, бюллетеней буклетов для населения о проведении онкопоиска в смотровых кабинетах, на фельдшерско-акушерских пунктах, в женских консультациях, в стационаре, на амбулаторном приеме, при проведении акций, дней открытых дверей	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года
4.2.2.3.	Информирование населения о проведении скрининга рака молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предстательной железы по программе диспансеризация определенных групп взрослого населения и при других видах	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года

	профилактических осмотров через СМИ: газеты, журналы, интернет-сайты, телеканалы, радио и буклеты		Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	
4.2.2.4.	Привлечение страховых медицинских организаций к регулярному информированию населения о порядке проведения диспансеризации и скринингового обследования методами: маммография – скрининг рака молочной железы, гемотест – скрининг рака толстой кишки, ПАП-тест – скрининг рака шейки матки, ПСА – скрининг рака предстательной железы.	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющие оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года
4.2.2.5.	Информирование населения через СМИ: газеты, журналы, интернет-сайты, телеканалы, радио и буклеты, об упрощении процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни	01.04.2020 – 30.06.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года
4.2.2.6.	Информирование населения о необходимости диспансеризации в случае выявления предраковых заболеваний, особенно среди лиц группы obligatных предраков с обязательным стандартом обследования через СМИ: газеты, журналы, интернет-сайты, телеканалы, радио и буклеты	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года

			первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	
4.2.2.7.	Предоставление населению возможности дистанционной записи на медицинские обследования в профилактических целях	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года
4.2.2.8.	Обязательное включение методик скринингового обследования населения на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров: визуальный осмотр органов наружных локализаций, маммография, гемотест, ПАП-тест, исследование ПСА.	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли охвата населения профилактическими обследованиями на 5% больше уровня текущего года
4.2.3.	Мероприятия по повышению мотивации и приверженности к лечению пациентов с подтвержденным диагнозом (в том числе согласно приказу Минздрава России 173н о порядке проведения диспансерного наблюдения за взрослыми) и формирование положительного образа врача онколога	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%, охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему не менее 90%

			специализированной медицинской помощи.	
4.2.3.1.	Разработка и утверждение на территории Приморского края Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми и маршрутизации пациентов на обследование с выявленной предопухоловой патологией в установленные сроки	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%, охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему не менее 90%
4.2.3.2.	Утверждение приказами в медицинских организациях Приморского края диспансерного наблюдения за пациентами и назначении уполномоченного лица за организацию диспансерного наблюдения	01.10.2019 – 25.12.2019	Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%, охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%
4.2.3.3.	Осуществление медицинским работником оценки приверженности пациентов лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижение целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, повышение мотивации пациента к лечению	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%, охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%

4.2.3.4.	Организация учета лиц (регистра), подлежащих диспансеризации, анализ результатов диспансеризации, формирование плана диспансерного наблюдения для каждого пациента с учетом его заболеваний и состояний	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%, охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%
4.2.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни (система приглашений пациентов на профилактические осмотры и диспансеризацию, скрининги, информирование целевой половозрастной группы населения о диспансеризации и т.п.).	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, участию в скрининговых мероприятиях, диспансеризации и иных профилактических обследованиях. Увеличение доли лиц, прошедших профилактическое диспансерное обследование, скрининг, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.4.1.	Разработка дизайн-проектов буклетов, листовок, брошюр, баннеров по приглашению населения к участию в профилактических осмотрах, диспансеризации, скрининге.	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по	Повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, участию в скрининговых мероприятиях, диспансеризации и иных профилактических обследованиях. Увеличение

			<p>медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».</p> <p>Главные врачи медицинских организаций, осуществляющие оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>доли лиц, прошедших профилактическое диспансерное обследование, скрининг, на 5% больше по отношению к текущему году</p>
4.2.4.2.	<p>Создание, тиражирование и распространение буклетов (500 экз. в год), листовок (500 экз. в год), брошюр (500 экз. в год), баннеров (5 экз. в год) по приглашению населения к участию в профилактических осмотрах, диспансеризации, скрининге</p>	<p>01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежегодно</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».</p> <p>Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, участию в скрининговых мероприятиях, диспансеризации и иных профилактических обследованиях.</p> <p>Увеличение доли лиц, прошедших профилактическое диспансерное обследование, скрининг, на 5% больше по отношению к текущему году</p>
4.2.4.3.	<p>Разработка планов межотраслевого взаимодействия медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры по пропаганде здорового образа жизни,</p>	<p>01.01.2020 – 30.03.2020</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p>	<p>Повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, участию в скрининговых мероприятиях, диспансеризации и иных</p>

	первичной профилактике злокачественных новообразований путем проведения совместных совещаний (круглых столов).		Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	профилактических обследований. Увеличение доли лиц, прошедших профилактическое диспансерное обследование, скрининг, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.4.4.	Разработка и утверждение проекта лекторской программы для целевых аудиторий по пропаганде здорового образа жизни, первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.04.2020 – 30.06.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Шуматов В.Б., ректор ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, участию в скрининговых мероприятиях, диспансеризации и иных профилактических обследованиях. Увеличение доли лиц, прошедших профилактическое диспансерное обследование, скрининг, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.5.	Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и случаев выявления	01.07.2019 – 25.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5%

	предраковых заболеваний, ранних стадий рака (1-2 стадии) и поздней диагностики злокачественных новообразований с разработкой мер по ликвидации выявленных дефектов		Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	больше по отношению к текущему году
4.2.5.1.	Мониторинг эффективности скрининговых исследований по программе диспансеризации, частоты выявления случаев предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, в том числе на 1-2 стадиях: предраковых заболеваний и рака шейки матки методом ПАП-тест, предраковых заболеваний и рака толстой кишки иммунным методом гемотест, предраковых заболеваний и рака предстательной железы методом иммуно-ферментного анализа сыворотки крови на ПСА, предраковых заболеваний и рака молочной железы методом маммографии, предраковых заболеваний и рака желудка, с составлением отчета по каждой медицинской организации	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.5.2.	Разработка практических предложений для медицинских организаций, участвующих в диспансеризации определенных групп взрослого населения, по улучшению скрининга и ранней диагностики злокачественных новообразований	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5% больше по отношению к текущему году

			специализированной медицинской помощи. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	
4.2.5.3.	Разработка и утверждение порядка/алгоритма поэтапной регистрации пациентов с предраковыми заболеваниями в системе государственного ракового регистра Приморского края	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.5.4.	Организация и ведение регистра лиц с предраковыми заболеваниями шейки матки, толстой кишки, молочной железы, предстательной железы	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.5.5.	Организация и ведение регистра лиц с предраковыми заболеваниями различных органов и систем	01.04.2020 – 30.06.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5% больше по отношению к текущему году

			онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	
4.2.5.6.	Мониторинг эффективности скрининговых исследований по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения: случаев выявления ранних стадий (1-2 стадии) злокачественных новообразований с разработкой предложений по улучшению ранней диагностики	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли пациентов с 1-2-й стадиями рака, выявленными по программе диспансеризации, на 5% больше по отношению к текущему году
4.2.5.7.	Мониторинг эффективности скрининговых исследований по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения: случаев поздней диагностики злокачественных новообразований (3+4 стадии для визуальных локализаций рака) с разработкой предложений по снижению запущенности рака	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций Приморского края,	Снижение доли пациентов с запущенными стадиями (3+4 стадии для визуальных локализаций) злокачественных новообразований на 1% меньше по отношению к текущему году

			осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	
4.2.6.	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 территориях Приморского края, согласно плану мероприятий региональной программы по борьбе с социально значимыми заболеваниями	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК.	Снижение риска развития злокачественных новообразований среди населения Приморского края.
4.2.7.	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онкологической настороженности врачей всех специальностей.	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Шуматов В.Б. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». Руководитель КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». Руководитель КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». Руководитель КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж».	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.

			Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».	
4.2.7.1.	Подготовка и проведение рабочего совещания с ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж» о междисциплинарном взаимодействии по вопросам о внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов государственных бюджетных образовательных учреждений высшего среднего профессионального образования	01.09.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Шуматов В.Б. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». Руководитель КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». Руководитель КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». Руководитель КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.
4.2.7.2.	Разработка плана междисциплинарного взаимодействия с ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж».	01.01.2020 – 30.03.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Шуматов В.Б. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.

	КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж» о по вопросам обучения первичной профилактики злокачественных новообразований студентов государственных бюджетных образовательных учреждений высшего среднего профессионального образования		медицинский университет Минздрава России». Руководитель КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». Руководитель КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». Руководитель КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».	
4.2.7.3.	Подготовка студентов государственных бюджетных образовательных учреждений высшего среднего профессионального образования по вопросам первичной профилактики злокачественных новообразований согласно утвержденного плана	01.04.2020 – 30.06.2020 далее ежегодно	ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж».	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.
4.2.7.4.	Подготовка методических рекомендаций для обучения студентов, врачей, ординаторов, аспирантов по вопросам первичной профилактики злокачественных новообразований	01.07.2020 – 30.09.2020	ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России».	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.

4.2.7.5.	Проведение совместного совещания с КБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр» по выработке плана организации первичной профилактики злокачественных новообразований	07.06.2019 – 07.06.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабева А.А. КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников, в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.
4.2.7.6.	Разработка и утверждение порядка (алгоритма) проведения мастер-класса по первичной профилактике злокачественных новообразований для врачей, медицинских работников смотровых кабинетов, ФАП-ов	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабева А.А. КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников, в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.
4.2.7.7	Проведение мастер классов по вопросам первичной профилактики злокачественных новообразований для врачей, медицинских работников смотровых кабинетов, ФАП-ов	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Кабева А.А. КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников, в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.

			краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	
4.2.7.8.	Проведение семинаров для медицинских работников различных специальностей по вопросам организации скрининга рака шейки матки методом ПАП-тест, рака толстой кишки методом гемотест, рака молочной железы методом маммографии, рака предстательной железы методом исследования ПСА по плану проведения ежеквартальных региональных конференций	01.04.2019 – 30.06.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». диспансер». Главные врачи медицинских организаций Приморского края, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	Повышение уровня знаний врачей всех специальностей, средних медицинских работников в области первичной профилактики рака и онкологической настороженности.
4.2.7.9.	Формирование положительного образа врача-онколога с использованием интернет-форума сайта onkoprim.ru (на постоянной основе), встреч с пациентами, в том числе совместно с	01.07.2019 – 25.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский	Формирование положительного образа врача онколога и приверженности пациентов к обследованию и лечению

	общественной организацией «Равное право на жизнь»		краевой онкологический диспансер». Руководитель общественной организации «Равное право на жизнь»	
4.2.7.9.1.	Подготовка и издание приказа ГБУЗ «ПКОД» об утверждении порядка взаимодействия врачей разных специальностей с пациентами и пользователями форума сайта onkoprim.ru	01.07.2019 – 30.09.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Формирование положительного образа врача онколога и приверженности пациентов к обследованию и лечению
4.2.7.9.2	Участие врачей ГБУЗ «ПКОД» разных специальностей в обсуждении вопросов оказания медицинской помощи онкологическим пациентам и профилактики злокачественных новообразований на форуме onkoprim.ru	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежеквартально	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Формирование положительного образа врача онколога и приверженности пациентов к обследованию и лечению
4.2.7.9.3.	Организация и проведение совещания с общественной организацией «Равное право на жизнь» по выработке плана сотрудничества по вопросам оказания медицинской помощи онкологическим пациентам и профилактики злокачественных новообразований	01.10.2019 – 25.12.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Руководитель общественной организации «Равное право на жизнь»	Формирование положительного образа врача онколога и приверженности пациентов к обследованию и лечению
4.2.7.9.5.	Проведение встреч с пациентами и жителями Приморского края, в том числе совместно с общественной организацией «Равное право на жизнь», по вопросам оказания медицинской помощи онкологическим пациентам и профилактики злокачественных новообразований	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Руководитель общественной организации «Равное право на жизнь»	Формирование положительного образа врача онколога и приверженности пациентов к обследованию и лечению

4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

4.3.1.	<p>Мероприятия по активному раннему выявлению доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Охват скрининговым исследованием: ПАП-тест в 2018 г. – 41,2%, в 2019 г. – 45,0%, в 2020 г. – 50,0%, в 2021 г. – 55,0%, в 2021 г. – 60,0%, в 2022 г. – 62,0%, в 2023 г. – 65,0%, в 2024 г. – 70,0%. Маммография в 2018 г. – 48,5%, в 2019 г. – 51,0%, в 2020 г. – 55,0%, в 2021 г. – 59,0%, в 2022 г. – 63,0%, в 2023 г. – 67,0 %, в 2024 г. – 70,0%. Гемотест (иммунный метод) в 2018 г. – 35,0%, в 2019 г. – 40,0%, в 2020 г. – 45,0%, в 2021 г. – 50,0%, в 2022 г. – 55,0%, в 2023 г. – 60,0%, в 2024 г. – 65,0%. ПСА в 2018 г. – 10,0%, в 2019 г. – 15,0%, в 2020 г. – 20,0%, в 2021 г. – 25,0%, в 2022 г. – 30,0%, в 2023 г. – 35,0%, в 2024 г. – 40,0%.</p>
--------	--	-------------------------	---	---

4.3.1.1.	Создание централизованной скрининговой лаборатории для цитологического скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау – ПАП-тест на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» для полного охвата женского населения Приморского края централизованным цитологическим скринингом	01.01.2019 – 30.03.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»»	Охват скрининговым исследованием: ПАП-тест в 2018 г. – 41,2%, в 2019 г. – 45,0%, в 2020 г. – 50,0%, в 2021 г. – 55,0%, в 2021 г. – 60,0%, в 2022 г. – 62,0%, в 2023 г. – 65,0%, в 2024 г. – 70,0%.
4.3.1.2.	Создание на централизованных скрининговых лабораторий для скрининга рака толстой кишки иммунным методом (гемотест) базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Спасская городская больница», КГБУЗ «Уссурийская городская больница», КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Находкинская городская больница» для полного охвата скрининговыми исследованиями (гемотест) прикрепленного населения	01.01.2019 – 30.03.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Спасская городская больница», КГБУЗ «Уссурийская городская больница», КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Находкинская городская больница».	Охват скрининговым исследованием: гемотест (иммунный метод) в 2018 г. – 35,0%, в 2019 г. – 40,0%, в 2020 г. – 45,0%, в 2021 г. – 50,0%, в 2022 г. – 55,0%, в 2023 г. – 60,0%, в 2024 г. – 65,0%.
4.3.1.3.	Дальнейшее совершенствование централизованного скрининга рака толстой кишки иммунным методом (гемотест) в межрайонных центрах: КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1»,	01.10.2019 – 25.12.2019	Главные врачи КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», КГБУЗ «Лесозаводская городская больница»,	Охват скрининговым исследованием: гемотест (иммунный метод) в 2018 г. – 35,0%, в 2019 г. – 40,0%, в 2020 г. – 45,0%, в 2021 г. – 50,0%,

	КГБУЗ «Лесозаводская городская больница», КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»		КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница».	в 2022 г. – 55,0%, в 2023 г. – 60,0%, в 2024 г. – 65,0%.
4.3.1.4.	Создание референсного маммографического центра на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» и оказание консультативной помощи медицинским организациям по вопросам маммографического скрининга	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Охват скрининговым исследованием: маммография в 2018 г. – 48,5%, в 2019 г. – 51,0%, в 2020 г. – 55,0%, в 2021 г. – 59,0%, в 2022 г. – 63,0%, в 2023 г. – 67,0 %, в 2024 г. – 70,0%.
4.3.1.5.	Оказание методической помощи медицинским организациям, осуществляющим скрининг рака предстательной железы методом исследования ПСА в сыворотке крови	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Охват скрининговым исследованием: ПСА в 2018 г. – 10,0%, в 2019 г. – 15,0%, в 2020 г. – 20,0%, в 2021 г. – 25,0%, в 2022 г. – 30,0%, в 2023 г. – 35,0%, в 2024 г. – 40,0%.
4.3.1.6	Подготовка и проведение междисциплинарного рабочего совещания совместно с врачами терапевтами медицинских организаций Приморского края, заведующими терапевтическими кафедрами «Тихоокеанского государственного медицинского университета», главным внештатным терапевтом Департамента здравоохранения Приморского края по выработке плана	01.04.2019 – 30.06.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Шуматов В.Б., ректор ГОУ ВПО «Тихоокеанский	Увеличение процента охвата скрининговыми исследованиями на первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно установленного плана: пункт 4.3.1.

	обязательного скринингового обследования (ПАП-тест, гемотест (иммунный метод), ПСА, маммография) определенных групп взрослого населения с целью активного раннего выявления доклинического рака среди «здоровых» людей		государственный медицинский университет». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	
4.3.1.7.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края об обязательном скрининговом обследовании определенных групп взрослого населения методами ПАП-тест, гемотест (иммунный метод), исследование ПСА, маммография, согласно приказа Минздрава России от 03 марта 2019 г. N 124Н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».	Увеличение процента охвата скрининговыми исследованиями на первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно установленного плана: пункт 4.3.1.
4.3.1.8.	Обязательное скрининговое обследование определенных групп взрослого населения методами ПАП-тест, гемотест (иммунный метод), исследование ПСА, маммография, согласно приказа Минздрава России от 03 марта 2019 г. N 124Н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе в соответствии с приказом Минздрава России от 03 марта 2019 г. N 124Н	Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение процента охвата скрининговыми исследованиями на первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно установленного плана: пункт 4.3.1.
4.3.1.9	Организация и проведение мониторинга показателей охвата скрининговым обследованием определенных групп взрослого населения методами ПАП-тест, гемотест (иммунный метод), исследование	01.10.2019 – 25.12.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Увеличение процента охвата скрининговыми исследованиями на первом этапе диспансеризации

	ПСА, маммография, согласно приказа Минздрава России от 03 марта 2019 г. N 124Н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» согласно утвержденного плана		Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	определенных групп взрослого населения согласно установленного плана: пункт 4.3.1.
4.3.2.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по онкологическим заболеваниям (с облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями)	01.07.2019 – 30.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Шуматов В.Б. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)
4.3.2.1.	Подготовка и проведение рабочего совещания с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения Приморского заведующими клиническими кафедрами «Тихоокеанского государственного	01.07.2019 – 30.09.2019 далее два раза в год по итогам второго и четвертого кварталов	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)

	медицинского университета» по выработке плана междисциплинарного взаимодействия, стандартов обследования, маршрутизации больных при проведении диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями с целью предупреждения развития онкологических заболеваний и активного раннего выявления злокачественных новообразований в группах диспансерного наблюдения		краевой онкологический диспансер»». Шуматов В.Б. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	
4.3.2.2.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения, стандартов обследования, маршрутизации больных при проведении диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями с	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)
4.3.2.3.	Подготовка и издание методических рекомендаций для врачей по диспансерному наблюдению за взрослыми пациентами с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями	01.01.2020 – 30.03.2020	Шуматов В.Б. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)
4.3.2.4.	Организация и ведение регистра пациентов с предраковыми заболеваниями в системе государственного ракового регистра Приморского края в соответствии с	01.01.2020 – 30.03.2020 далее ежеквартально	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии

	методическими рекомендациями по диспансерному наблюдению за взрослыми пациентами с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями		Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	заболевания (не менее 85,0%)
4.3.2.5.	Обеспечение углубленного обследования пациентов с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями, выявленных на этапе скрининга, с привлечением врачей разного профиля в соответствии с выявленной патологией и соблюдением требований приказа Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2020 – 30.03.2020 далее на постоянной основе	Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)
4.3.2.6.	Своевременное направление пациентов группы диспансерного наблюдения (факультативный и облигатный предрак) с выявленной онкологической патологией в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», согласно установленного порядка	01.01.2020 – 30.03.2020 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)
4.3.2.7.	Регулярный анализ результатов онкоскрининга и диспансеризации, контроль работы смотровых кабинетов, поддержка методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» с доведением	01.01.2020 – 30.03.2020 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной	Увеличение доли пациентов, выявленных активно на 1-2 стадии заболевания (не менее 85,0%)

	результатов до медицинских организаций не реже одного раза в квартал		специализированной медицинской помощи	
4.3.3.	Повышение эффективности онкологического скрининга и диспансеризации взрослого населения, в том числе введение в стандарт обследования лиц, групп повышенного онкологического риска, специального перечня процедур скрининга	01.07.2019 – 25.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	Увеличение доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0% к 2024 г. Увеличение доли пациентов, выявленных активно на ранних стадиях (I-II стадии) заболевания до 85,0% к 2024 г.
4.3.3.1	Подготовка и проведение рабочего совещания с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения Приморского края по разработке стандарта специального перечня процедур скринингового обследования лиц, группы повышенного онкологического риска. Введение в стандарт обследования лиц групп повышенного онкологического риска следующих процедур. Скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки: в возрасте от 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год; в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки,	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	Увеличение доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0% к 2024 г. Увеличение доли пациентов, выявленных активно на ранних стадиях (I-II стадии) заболевания до 85,0% к 2024 г.

<p>цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года.</p> <p>Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин): в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года.</p> <p>Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин): в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови.</p> <p>Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстой кишки и прямой кишки: в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в 2 года; в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год.</p> <p>Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов 1 раз в год.</p> <p>Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной</p>			
---	--	--	--

	кишки: в возрасте 45 лет – эзофагогастро-дуоденоскопия (при необходимости с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).			
4.3.3.2.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края об утверждении стандарта специального перечня процедур скринингового обследования лиц групп повышенного онкологического риска	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0% к 2024 г. Увеличение доли пациентов, выявленных активно на ранних стадиях (I-II стадии) заболевания до 85,0% к 2024 г.
4.3.3.3	Обеспечение своевременного обследования лиц групп повышенного онкологического риска в соответствии со стандартом специального перечня процедур скринингового обследования	01.01.2020 – 30.03.2020 далее на постоянной основе	Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0% к 2024 г. Увеличение доли пациентов, выявленных активно на ранних стадиях (I-II стадии) заболевания до 85,0% к 2024 г.
4.3.3.4.	Разработка и внедрение новых скрининговых и диагностических программ, направленных на выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак) – эндоскопическое обследование лиц	01.04.2020 – 30.06.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0% к 2024 г. Увеличение доли пациентов, выявленных активно на ранних стадиях (I-II стадии)

	<p>групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полипэктомические петли и др.) с применением современных методик (хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением тому подобное); обеспечение скрининга на выявление рака шейки матки у женщин не позже чем через 2 года после начала половой жизни, в смотровых кабинетах, женских консультациях с последующим динамическим наблюдением, своевременным лечением предраковых заболеваний, в том числе вируса папилломы человека (ВПЧ)</p>		<p>Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>заболевания до 85,0% к 2024 г.</p>
4.3.3.5.	<p>Проведение семинаров/конференций для врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности: активного раннего выявления доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку; активного раннего выявления рака у пациентов с факультативными и облигатными предраковыми заболеваниями</p>	<p>01.04.2020 – 30.06.2020 далее ежеквартально</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p>	<p>4.3.3.4.</p>
4.3.4.	<p>Разбор запущенных случаев злокачественных новообразований на противораковой комиссии Департамента здравоохранения с видео трансляцией в общую лечебную сеть</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p>	<p>Снижение доли пациентов, выявленных в IV стадии до 18,4% к 2024 г.</p>

			Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	
4.3.4.1.	Разработка и утверждение плана работы противораковой комиссии Департамента здравоохранения с видео трансляцией в общую лечебную сеть	01.01.2019 – 30.01.2019 далее один раз в год	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Снижение доли пациентов, выявленных в IV стадии: на 0,3% ниже уровня текущего года
4.3.4.2.	Проведение видеотрансляций противораковой комиссии Департамента здравоохранения с разбором запущенных случаев злокачественных новообразований	01.02.2019 – 01.03.2019 далее ежемесячно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Снижение доли пациентов, выявленных в IV стадии на 0,3% ниже

4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

4.4.1.	Повышение доступности и качества оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь.	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.1.1.	Подготовка и проведение рабочего совещания по открытию центров амбулаторной онкологической помощи в Приморском крае (ЦАОП)	01.01.2019 – 30.03.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).

4.4.1.2.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края об открытии в 2019 году 5-и ЦАОП	01.04.2019 – 30.06.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.1.3	Открытие 5-и ЦАОП: На базе КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», г. Арсеньев. На базе КГБУЗ «Находкинская городская больница», г. Находка. На базе КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница», г. Лесозаводск. На базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», г. Владивосток. На базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9», г. Владивосток.	01.07.2019 – 25.12.2019	Главные врачи КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Находкинская городская больница», КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9»,	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.1.4.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края об открытии ЦАОП на базе КГБУЗ «Уссурийская городская больница», г. Уссурийск.	01.01.2020 – 30.03.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.1.5	Открытие ЦАОП на базе КГБУЗ «Уссурийская городская больница»	01.04.2020 – 30.06.2020	Главный врач КГБУЗ «Уссурийская городская больница»	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).

4.4.1.6.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края об открытии 5-и ЦАОП на базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», г. Владивосток, КГБУЗ «Артёмовская городская больница №1», г. Артём, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», г. Дальнегорск, КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница», г. Дальнереченск, КГБУЗ «Спасская городская поликлиника», г. Спасск – Дальний.	01.10.2020 – 25.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.1.7.	Открытие ЦАОП на базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», г. Владивосток, КГБУЗ «Артёмовская городская больница №1», г. Артём, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», г. Дальнегорск, КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница», г. Дальнереченск, КГБУЗ «Спасская городская поликлиника», г. Спасск – Дальний.	01.01.2021 – 30.03.2021	Главные врачи КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», г. Владивосток, КГБУЗ «Артёмовская городская больница №1», г. Артём, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», г. Дальнегорск, КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница», г. Дальнереченск, КГБУЗ «Спасская городская поликлиника», г. Спасск – Дальний.	Увеличение к 2024 г. до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.1.8.	Увеличение числа врачей специалистов, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи ЦАОП согласно плану Департамента здравоохранения Приморского края	01.07.2019 – 25.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение доступности и качества оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому

			<p>Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной</p>	<p>населению по профилю «онкология»</p>
4.4.1.9.	<p>Дальнейшее совершенствование в ЦАОП клинико-лабораторной службы, инфраструктуры лучевых и инструментальных методов диагностики (МСКТ, МРТ) путем ежемесячного анализа деятельности и принятия решений по улучшению доступности и качества обследования и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями.</p>	<p>01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врач медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.</p>	<p>Повышение доступности и качества оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»</p>
4.4.2.	<p>Повышение доступности и качества первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»:</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Медицинские организации, осуществляющие оказание первичной и</p>	<p>Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.</p>

			первичной специализированной медицинской помощи.	
4.4.2.1.	Дальнейшее совершенствование централизованного цитологического скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии с окраской биопрепаратов по Папаниколау (ПАП-тест) на базе клинической лаборатории ГБУЗ «Приморского краевого онкологического диспансера».	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.2.2.	Внедрение иммуно-цитохимических диагностических технологий на базе клинической лаборатории ГБУЗ «Приморского краевого онкологического диспансера».	01.10.2019 – 25.12.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.2.3.	Дальнейшее совершенствование централизованного скрининга рака толстой кишки иммунным методом (гемотест) на базе клинической лаборатории ГБУЗ «Приморского краевого онкологического диспансера».	01.10.2019 – 25.12.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.2.4.	Назначение оптимального времени приема врача онколога для жителей районов и городов посредством электронной записи.	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).
4.4.2.5.	Внедрение молекулярно-генетических диагностических технологий на базе патологоанатомического отделения ГБУЗ «Приморского краевого онкологического диспансера».	01.01.2020 – 30.03.2020 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.2.6.	Разработка тарифов ОМС на скрининговые исследования: ПАП-тест, гемотест; радионуклидные исследования методом	01.04.2020 – 30.06.2020	Фисенко В.С., директор департамента	Соблюдение утвержденных сроков

	ОФЭК; молекулярно-генетические исследования методом ПЦР-диагностики; иммуно-гистохимические исследования.		здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	обследования и лечения онкологических больных.
4.4.2.7.	Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов (выделение отдельных площадей и дежурного медперсонала).	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение комфортности оказания медицинской помощи
4.4.3.	Мероприятия направленные на повышение эффективности использования тяжелого диагностического и терапевтического оборудования со сроком ожидания обследования не более 5-и рабочих дней.	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.3.1.	Оптимизация маршрута пациента при оказании медицинской помощи за счет рационального использования оборудования: двухсменная работа кабинетов МСКТ, МРТ, ОФЭКТ-КТ	01.07.2019 – 30.09.2019 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.3.2.	Оптимизация маршрута пациента при оказании медицинской помощи за счет рационального использования оборудования: клиничко-диагностической лаборатории,	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.

	эндоскопического отделения, патологоанатомического отделения			
	Оптимизация маршрута пациента при оказании медицинской помощи за счет рационального использования оборудования ПЭТ-КТ исследований для уточнения распространенности рака и оценки эффективности противоопухолевого лечения.	01.07.2019 – 30.09.2019 далее на постоянной основе	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение эффективности доклинической диагностики рецидивов и метастазов рака
4.4.4.	Проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Шуматов В.Б., ректор ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России» Главные врачи медицинских организации, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.4.1.	Обучение врачей, осуществляющих оказание первичной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи, соблюдению порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология,	01.07.2019 – 30.09.2019 далее ежеквартально	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии).

	стандартов и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России (в 2019 г. не реже 1 раза в 6 месяцев, далее – ежегодно) с помощью телеконференций, семинаров, традиционных конференций		Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Шуматов В.Б., ректор ГОУ ВПО Шуматов В.Б., ректор «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России» Главные врачи медицинских организации, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.4.2.	Осуществление руководителями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, постоянного контроля соблюдение клинических рекомендаций, стандартов и Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 г. №915н, с изменениями и дополнениями, на всех уровнях оказания медицинской помощи: – взятие биопсийного материала в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения):	01.10.2019 – 25.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организации, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи.	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.

	<p>– выполнение патологоанатомических исследований для гистологической верификации злокачественного новообразования в течение не более 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала;</p> <p>– оказание специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в сроки не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза;</p> <p>– разработка тактики медицинского обследования и лечения пациентов консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов;</p> <p>– соблюдение сроков пожизненного диспансерного наблюдения за онкологическими пациентами: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год.</p>			
4.4.4.3.	Разработка методических рекомендаций и алгоритмов по контролю качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2020 – 30.03.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Шуматов В.Б., ректор ГОУ ВПО Шуматов В.Б.,	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.

			ректор «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России»	
4.4.5.	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи в соответствии с п. 4. 8.1. раздела «Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи для медицинских организаций Приморского края»	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение до 63,0% доли пациентов, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии). Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.5.1.	Подготовка и проведение совещания по разработке порядка/алгоритма и плана проведение телемедицинских консультаций для специалистов амбулаторной онкологической сети	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Волкова М.В. «Приморский краевой медицинский информационный аналитический центр». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.

			специализированной медицинской помощи	
4.4.5.2.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края по внедрению порядка/алгоритма и плана проведения телемедицинских консультаций для специалистов амбулаторной онкологической сети	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе ежемесячно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Волкова М.В.	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.
4.4.5.3.	Реализация плана проведения телемедицинских консультаций для специалистов амбулаторной онкологической сети в соответствии с пунктами раздела 4. 8.1. «Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи». Не менее 3-х телемедицинских консультаций в месяц	01.01.2020 – 30.03.2020 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Волкова М.В. «Приморский краевой медицинский информационный аналитический центр». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной и первичной специализированной медицинской помощи	Соблюдение утвержденных сроков обследования и лечения онкологических больных.

4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи

4.5.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.1.	Внедрение стандартов и обеспечение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.	01.01.2019 – 30.03.2019 далее на постоянной основе	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.2.	Внедрение стандартов и обеспечение доступности и качества лучевого и химиолучевого лечения онкологических больных в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.	01.04.2019 – 30.06.2019 далее на постоянной основе	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том

				числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.3	Обеспечение стереотаксической радиотерапии на линейном ускорителе новообразований головного мозга, средостения, легких, печени и др. локализаций в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.4.	Внедрение стандартов и обеспечение доступности и качества противоопухолевой лекарственной терапии в стогом соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.5.	Обеспечение 2-х сменной работы дневного радиотерапевтического отделения и дневного отделения противоопухолевой лекарственной терапии.	01.10.2019 – 25.12.2019 далее на постоянной основе	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных

				к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.6.	Обеспечение доступности противоопухолевых лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии в условиях круглосуточного и дневных стационаров, и при амбулаторном лечении.	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.1.7.	Оптимизация маршрута пациентов онкологического профиля при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных к 2024 г. до 204,5 на 100 тыс. населения.
4.5.3.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций,	Снижение одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3%. Увеличение доли пациентов, состоящих под наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более к 2024 г. до 60,0%

			осуществляющих оказание первичной специализированной и специализированной медицинской помощи.	
4.5.3.1.	Обеспечение доступности плановых исследований методами МСКТ, МРТ в стационаре со сроком ожидания не более 2-х рабочих дней.	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Снижение одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3%. Увеличение доли пациентов, состоящих под наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более к 2024 г. до 60,0%
4.5.3.2.	Увеличение количества видео эндоскопических операций до 15%, реконструктивно-пластических операций, в том числе при раке молочной железы, до 10% от общего количества оперативных хирургических вмешательств.	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Снижение одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3%. Увеличение доли пациентов, состоящих под наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более к 2024 г. до 60,0%
4.5.3.3.	Увеличение до 30,0% доли органосохранных операций при раке молочной железы, почки, прямой кишки от числа всех операций, выполненных на данных органах.	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Снижение одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3%. Увеличение доли пациентов, состоящих под наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более к 2024 г. до 60,0%
4.5.3.4.	Обеспечение доступности противоопухолевых лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии	01.07.2019 – 30.09.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Снижение одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3%. Увеличение доли пациентов, состоящих под

	в условиях круглосуточного и дневных стационаров.		Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Главные врачи медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной специализированной и специализированной медицинской помощи.	наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более к 2024 г. до 60,0%
4.5.3.5.	Дополнительное оснащение операционных залов ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», для снижения времени ожидания хирургического лечения в онкологическом хирургическом отделении №1 и онкологическом хирургическом отделении №2 (онкогинекологии) до 2-3-х рабочих дней.	01.10.2019 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Снижение одногодичной летальности к 2024 г. до 17,3%. Увеличение доли пациентов, состоящих под наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более к 2024 г. до 60,0%
4.5.3.7.	Совершенствование патоморфологической службы с целью своевременной морфологической верификации онкологического диагноза	01.07.2019 – 30.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Горелик М.З., руководитель «Приморское краевое патологоанатомическое бюро».	Соблюдение надлежащего качества и установленных сроков получения результатов гистологических и иммуногистохимических исследований для морфологической верификации диагноза
4.5.3.7.1.	Подготовка и проведение совещания по разработке плана совершенствования	01.07.2019 – 30.09.2019	Фисенко В.С., директор департамента	Соблюдение надлежащего качества и установленных

	патоморфологической службы и разработки маршрутизации пациентов для морфологической верификации онкологического диагноза		здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Горелик М.З., руководитель ГБУЗ «Приморское краевое патологоанатомическое бюро»	сроков получения результатов гистологических и иммуногистохимических исследований для морфологической верификации диагноза
4.5.3.7.2.	Подготовка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Приморского края по утверждению порядка/алгоритма и маршрутизации для морфологической верификации онкологического диагноза	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Горелик М.З., руководитель ГБУЗ «Приморское краевое патологоанатомическое бюро»	Соблюдение надлежащего качества и установленных сроков получения результатов гистологических и иммуногистохимических исследований для морфологической верификации диагноза
4.5.3.7.3.	Обеспечение всех нуждающихся пациентов иммуно-гистохимическими исследованиями в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.		Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Горелик М.З., руководитель ГБУЗ «Приморское краевое	Соблюдение надлежащего качества и установленных сроков получения результатов гистологических и иммуногистохимических исследований для морфологической верификации диагноза

			патологоанатомическое бюро»	
4.5.3.7.4.	Сокращение времени ожидания результатов гистологических исследований и иммуно-гистохимических исследований до 15 рабочих дней.		Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Горелик М.З., руководитель ГБУЗ «Приморское краевое патологоанатомическое бюро»	Соблюдение надлежащего качества и установленных сроков получения результатов гистологических и иммуногистохимических исследований для морфологической верификации диагноза
4.5.4	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля. Участие 11 медицинских организаций в пилотном проекте «Система управление качеством и безопасности медицинской деятельности» Участие 19 медицинских организаций в пилотном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» Контроль за исполнением критериев оценки качества медицинской помощи в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в соответствии с приказом ГБУЗ «ПКОД» №203 «Об утверждении критериев оценки качества	01.07.2019 - 31.12.2019 далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Медицинские организации, осуществляющие оказание первичной специализированной и специализированной медицинской помощи.	Соблюдение качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с установленными законодательством требованиями

	<p>оценки медицинской помощи в ГБУЗ «ПКОД»</p> <p>Контроль за соблюдением положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «ПКОД» в соответствии с приказом ГБУЗ «ПКОД» от 30.05.2016г. №116 «Об утверждении положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «ПКОД»</p> <p>Разработка методических рекомендаций для медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной специализированной и специализированной медицинской помощи по контролю качества и безопасности медицинской помощи</p>			
--	---	--	--	--

4.6. Реабилитация онкологических пациентов

4.6.1.	<p>Мероприятия медицинской и психологической реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения.</p> <p>Проведение семинаров (не реже 2-х раз в год) для врачей первичного звена, врачей специалистов, врачей онкологов по вопросам медицинской и психологической реабилитации пациентов с участием главного внештатного реабилитолога ДЗПК. Организация кабинетов консультативной помощи с привлечением врачей-психологов для оказания информационной и</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж».</p>	<p>Повышение качества жизни, своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения, на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.</p>
--------	---	-------------------------	--	--

<p>психологической помощи пациентам и их родственникам: в ЦАОП-ах и ГБУЗ «ПКОД».</p> <p>Оказание реабилитационной помощи пациентам с постмастэктомическим синдромом на базе реабилитационного центра ДВФУ.</p> <p>Организация оказания реабилитационной помощи онкологическим больным по рекомендации врача онколога на базе отделений реабилитации медицинских организаций оказание первичной специализированной.</p> <p>Внедрение блока медицинской и психологической реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования (ГБОУ ВПО).</p> <p>Разработка методических рекомендаций и стандартов с алгоритмами по вопросам медицинской и психологической реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения для врачей разных специальностей.</p> <p>Издание листовок, буклетов для пациентов по вопросам медицинской и психологической реабилитации</p>		<p>КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж».</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».</p> <p>Кабиева А.А., главный внештатный специалист по медицинской профилактике ДЗПК.</p>	
--	--	---	--

4.6.2.	<p>Получение лицензии ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» на медицинскую реабилитацию. Формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, диетолог). Приобретение необходимого оборудования. Обучение медицинского персонала. Формирование объемов медицинской и психологической реабилитации.</p>	01.07.2021 – 25.12.2021	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».	Повышение качества жизни, своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения, на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.
--------	---	-------------------------	---	---

4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам

4.7.1.	<p>Мероприятия по формированию и развитию инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».	Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований.
4.7.1.1.	<p>Создание 7 отделений паллиативной помощи взрослым в медицинских организациях Приморского края с организацией выездной службы: КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» (г. Владивосток, организационно-методический центр паллиативной помощи взрослым). КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» (г. Владивосток)</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»». Главные врачи медицинских организаций	Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований

	<p>КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» (с.Вольно-Надеждинское).</p> <p>КГБУЗ «Уссурийская городская больница» (с. Борисовка).</p> <p>КГБУЗ «Находкинская городская больница» (пос. Южно-морское)</p> <p>КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница».</p> <p>Создание отделения паллиативной помощи детям на базе КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница» с выездной службой (г. Владивосток, организационно-методический центр паллиативной помощи детям).</p> <p>Организация центра паллиативной помощи онкологических пациентов</p>			
4.7.1.2.	<p>Внедрение системы телемедицинских консультаций пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».</p> <p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований</p>
4.7.2.	<p>Разработка и принятие нормативной базы паллиативной медицинской помощи</p> <p>Разработка и утверждение приказов департамента здравоохранения Приморского края:</p> <p>- по маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;</p>	01.07.2019 – 31.12.2019	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»».</p>	<p>Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований.</p>

	- пошаговой «дорожной карты» развития паллиативной медицинской помощи и организации долговременного ухода за пациентами с привлечением социальных служб.			
4.7.3.	Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований.
4.7.3.1.	Подготовка и проведение совещания по межведомственному взаимодействию департамента здравоохранения Приморского края с органами социальной защиты и пенсионного обеспечения	31.07.2019 – 30.09.2019 Далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований
4.7.3.2.	Подготовка и проведение круглого стола с участием активистов волонтерского движения	31.10.2019 – 25.12.2019 Далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований
4.7.3.3.	Организация взаимодействия с Владивостокской епархией по вопросам сотрудничества в области паллиативной помощи и ухода за пациентами на дому и в медицинских организациях	31.10.2019 – 25.12.2019 Далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	

4.7.4.	<p>Разработать и утверждение стратегического плана обучения медицинских работников основам оказания паллиативной помощи совместно с руководителями образовательных учреждений медицины и социальной службы Приморского края.</p> <p>Включение курса паллиативной помощи в образовательные программы студентов медицинского университета (5 курс), медицинских колледжей (4 курс).</p> <p>Проведение ознакомительных курсов в старших классах школьного образования.</p> <p>Последипломное тематическое усовершенствование медицинских и социальных работников на базе Тихоокеанского государственного медицинского университета и базовых медицинских колледжей Приморского края.</p>	31.10.2019 – 25.12.2019 Далее ежегодно		Повышение качества жизни пациентов с распространенными стадиями злокачественных новообразований
--------	--	---	--	---

4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Приморского края.

4.8.1.	<p>Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи для медицинских организаций Приморского края.</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p>	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.1.	<p>Подготовительные мероприятия:</p> <p>Организация технического обеспечения телемедицинских консультаций в отделе автоматизированных систем управления (АСУ) ГБУЗ «Приморский краевой</p>	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения,

	<p>онкологический диспансер» по адресу г. Владивосток, ул. Русская, 59, зал видеоселекторных совещаний и телемедицинских консультаций</p> <p>Организация работы консультативной группы врачей специалистов, заведующих отделениями, возглавляемой заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p> <p>Разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» и его реализация на всех этапах оказания медицинской помощи</p>		Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.2.	Разработка и реализация плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий	01.07.2019 – 31.12.2019 далее ежегодно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.3.	Техническое обеспечение телемедицинских консультаций консультируемых медицинских организаций:	01.01.2020 – 30.11.2021	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.3.1.	к региональной компоненте РЕГИСЗ ПК «Телемедицинские консультации», подключены 110 территориально	30.11.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах

	выделенных структурных подразделений медицинских организаций		Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.3.2.	к региональной компоненте РЕГИСЗ ПК «Телемедицинские консультации», подключены 220 территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций	30.11.2021	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.4.	Организация и проведение мероприятий по дистанционному обучению специалистов и врачей первичного звена медицинских организаций Приморского края по вопросам профилактики, скрининга, диагностики и лечению онкологических заболеваний (ежеквартально).	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.1.5.	Организация телемедицинских консультаций: Организация экстренных очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Приморского края силами заведующих отделениями и специалистами ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента, Организация и проведение плановых телемедицинских консультаций для медицинских организаций Приморского края силами заведующих отделениями и специалистами ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

	<p>течение 3-5 рабочих дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента</p> <p>Разбор клинических случаев по тактике ведения и лечения онкологических больных на врачебных совещаниях ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», в том числе с проведением виртуальных осмотров и удаленных консилиумов медицинских организаций, в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России, с периодичностью 2-3 раза в месяц.</p> <p>Разбор клинических случаев диагностики и лечения онкологических больных при оказании лечебно-диагностической и организационно-методической помощи медицинским организациям Приморского края выездными специализированными бригадами врачей специалистов ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», в том числе с проведением виртуальных осмотров и удаленных консилиумов (ежеквартально).</p>			
4.8.2.	<p>Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p> <p>Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.</p>

4.8.2.1.	Участие в разборе собственных клинических случаев совместно со специалистами НМИЦ МНИОИ им. П.А. Герцена (по плану центра, ежеквартально).	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.2.2.	Участие в вебинарах НМИЦ МНИОИ им. П.А. Герцена по актуальным проблемам диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями (2 раза в неделю).	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.2.3.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с онкологическими заболеваниями совместно с ведущими врачами специалистами клиник Ю. Кореи (г. Пусан) в Международном консультационно-методическом центре, организованном на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (ежемесячно).	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.2.3.	Участие в вебинарах НМИЦ МНИОИ им. П.А. Герцена по вопросам внедрения системы контроля качества медицинской помощи (ежеквартально).	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

4.8.3.	<p>Внедрение инновационных методов лечения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций Обеспечение стереотаксической радиотерапии на линейном ускорителе новообразований головного мозга, средостения, легких, печени и других локализаций в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России. Обеспечение внутриволостной и внутри тканевой радиотерапии (брахитерапии) рака предстательной железы, прямой кишки, пищевода, мочевого пузыря Обеспечение радионуклидной терапии рака щитовидной железы в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России Формирование в медицинской информационной системе «ДОКА+» протоколов ведения пациентов с учетом индивидуальных особенностей заболевания вида медицинской помощи, сопутствующих заболеваний.</p>	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.</p>
4.8.4.	<p>Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим пациентам и безопасности медицинской деятельности Контроль за исполнением критериев оценки качества медицинской помощи в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в соответствии с приказом ГБУЗ «ПКОД»</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.</p>

	<p>№203 «Об утверждении критериев оценки качества оценки медицинской помощи в ГБУЗ «ПКОД»</p> <p>Контроль за соблюдением положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «ПКОД» в соответствии с приказом ГБУЗ «ПКОД» от 30.05.2016г.</p> <p>№116 «Об утверждении положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «ПКОД»</p> <p>Разработка методических рекомендаций для медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной специализированной и специализированной медицинской помощи по контролю качества и безопасности медицинской помощи</p>			
4.8.5.	<p>Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Приморского края.</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»</p> <p>Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.</p>
4.8.5.1.	<p>Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников.</p>	01.07.2019 – 31.12.2020	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.</p> <p>Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения,</p>

			краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.1.1.	Унификация справочников региональной онкологической системы (ОНКОР) и системы информационного взаимодействия обязательного медицинского страхования Приморского края	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.1.2.	Унификация электронной медицинской документации региональной онкологической системы (ОНКОР) и медицинских информационных систем (МИС) Приморского края	01.01.2020 – 31.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.2.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ОНКОР, МИС ДОКА+)	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

4.8.5.2.1.	Внедрение модуля электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов региональной медицинской системы (ОНКОР, МИС ДОКА+)	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.2.2.	Использование систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ОНКОР, МИС ДОКА+)	01.01.2020 – 31.12.2020 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (аналитический блок «сведения о дефектах маршрутизации» региональной онкологической системы)	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.3.1.	Внедрение аналитического блока «сведения о дефектах маршрутизации» региональной онкологической системы	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	
4.8.5.3.2.	Подключение к аналитическому блоку «сведения о дефектах маршрутизации» региональной онкологической системы 2 территориально выделенных структурных подразделения (ТВСП)	01.07.2019 – 30.11.2019		

4.8.5.3.3.	Подключение к аналитическому блоку «сведения о дефектах маршрутизации» региональной онкологической системы 15 территориально выделенных структурных подразделения (ТВСП)	01.01.2020 – 30.11.2020		
4.8.5.3.4.	Подключение к аналитическому блоку «сведения о дефектах маршрутизации» региональной онкологической системы 18 территориально выделенных структурных подразделения (ТВСП)	01.01.2021 – 30.11.2021		
4.8.5.3.5.	Подключение к аналитическому блоку «сведения о дефектах маршрутизации» региональной онкологической системы 23 территориально выделенных структурных подразделения (ТВСП)	01.01.2021 – 30.11.2022		
4.8.5.3.6.	Оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2020 – 31.12.2020 далее постоянно		
4.8.5.4.	Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	01.01.2021 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.4.1.	Поставка и внедрение аналитического блока «Планирование госпитализаций, в том числе для лечения высокотехнологичными методами» региональной онкологической информационной системы.	01.01.2021 – 31.12.2021	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

4.8.5.4.2.	Поставка и внедрение аналитического блока «Планирование диагностических исследований» региональной онкологической информационной системы.	01.01.2022 – 31.12.2022	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.4.3.	Осуществление мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	01.01.2021 – 31.12.2021 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.5.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология».	01.01.2020 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.5.1.	Поставка и внедрение модуля информационной поддержки анализа качества региональной онкологической информационной системы.	01.01.2020 – 31.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

			Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	
4.8.5.5.2.	Проведение анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на базе региональной онкологической информационной системы.	01.01.2021 – 31.12.2021 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.6.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных.	01.01.2020 – 31.12.2021	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.6.1.	Разработка и утверждение региональной нормативной базы механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных.	01.01.2020 – 30.06.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.6.2.	Поставка и внедрение модуля информационной поддержки мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных региональной онкологической информационной системы.	01.07.2020 – 31.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

			краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	
4.8.5.6.3.	Осуществление мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных.	01.01.2021 – 31.12.2021 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.7.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.	01.07.2019 – 31.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.7.1.	Подключение ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» к телемедицинскому модулю регионального архива медицинских изображений	01.07.2019 – 31.12.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.7.2.	Проведение телемедицинских консультаций на основе регионального архива медицинских изображений	01.01.2020 – 31.12.2020 далее постоянно	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения,

				реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.8.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.8.1.	Обеспечение технической возможности широкополосного доступа медицинским организациям в сеть «Интернет»	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.8.2.	Создание и настройка защищенной сети передачи данных для передачи диагностических изображений для целей телемедицинских консультаций	01.09.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.8.3.	Использование защищенного широкополосного доступа в сеть «Интернет» для телемедицинских консультаций	01.09.2019 – 31.12.2019 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.8.4.	Обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой в 30 ТВСП	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края.	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения,
4.8.5.8.5.	Обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой в 28 ТВСП	01.01.2020 – 31.12.2020		

			Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра.	01.07.2019 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.9.1.	Настройка сетевого варианта популяционного ракового регистра для АРМ первичных онкологических кабинетов	01.01.2020 – 31.12.2020	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.9.2.	Использование регионального онкологического регистра для эпидемиологического мониторинга и планирования объемов оказания медицинской помощи.	01.01.2020 – 31.12.2020 Далее постоянно	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.10.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.07.2019 – 31.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

			Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	
4.8.5.10.1.	Разработка и утверждение макета информирования пациентов о наличии механизмов обратной связи для сайта учреждения и инфомата	01.07.2019 – 31.12.2019	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.10.2.	Разработка и утверждение приказа о формах и механизмах обратной связи пациентов	01.07.2019 – 31.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.10.3.	Техническая реализация информирования пациентов о наличии механизмов обратной связи для сайта учреждения и инфомата	01.01.2020 – 31.12.2020	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.
4.8.5.10.4.	Информирование пациентов о наличии механизмов обратной связи на сайтах учреждений и инфоматах	01.01.2020 – 31.12.2020 далее постоянно	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	Повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики, лечения, реабилитации, паллиативной помощи.

			Волкова М.В., директор ГАУЗ ПК МИАЦ	
--	--	--	--	--

4.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

4.9.1	<p>Планируемые меры по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций, с детализацией по медицинским организациям, врачебным и другим специальностям.</p> <p>3.1. Организация взаимодействия с кафедрами ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России», основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, а также кафедра акушерства и гинекологии ИПО, кафедра общей, кафедра-клиника стоматологии ИПО, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и курсом ПО, кафедра сестринского дела и клинического ухода, кафедра лучевой диагностики ИПО по подготовке специалистов соответствующих профилей.</p> <p>3.2. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений головного онкологического диспансера приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России». КГБ ПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж». КГБ ПОУ «Уссурийский медицинский колледж». КГБ ПОУ «Спасский медицинский колледж». Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Медицинские организации, осуществляющие</p>	Увеличение доступности и качества медицинской помощи онкологическим больным и снижение смертности от данной патологии до 204,5 на 100 тыс. населения
-------	--	-------------------------	--	--

<p>федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p> <p>3.3. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» 5 врачами онкологами, 6 медицинскими сёстрами</p> <p>3.4. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Артёмовская городская больница №1» 8 врачами онкологами, 9 медицинскими сёстрами</p> <p>3.5. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1» 8 врачами онкологами, 9 медицинскими сёстрами</p> <p>3.6. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6» 9 врачами онкологами, 10 медицинскими сёстрами</p> <p>3.7. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» 9 врачами онкологами, 10 медицинскими сёстрами</p> <p>3.8. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» 5 врачами онкологами, 6 медицинскими сёстрами</p> <p>3.9. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» 5 врачами онкологами, 6 медицинскими сёстрами</p> <p>3.10. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» 4 врачами онкологами, 5 медицинскими сёстрами</p>		оказание первичной специализированной и специализированной медицинской помощи.	
---	--	--	--

	3.11. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Находкинская городская больница» 10 врачами онкологами, 11 медицинскими сёстрами 3.12. Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» 5 врачами онкологами, 6 медицинскими сёстрами Укомплектовать ЦАОП на базе КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» 11 врачами онкологами, 12 медицинскими сёстрами			
4.9.2.	Внедрение мер социальной поддержки и моральных стимулов для медицинских работников за каждый случай раннего выявления злокачественных новообразований	01.07.2019 – 31.12.2019 далее постоянно		
5.	Ожидаемые результаты региональной программы	Период реализации программы: 01.07.2019 – 30.12.2024 гг.		
	5.1. Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Приморского края позволит достичь к 2024 г. следующих результатов: 5.1.1. снижения уровня смертности до уровня 204,5 на 100 000 населения; 5.1.2. увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63%; 5.1.3. увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60%; 5.1.4. снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3%; 5.1.5. повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований. 5.2. Совершенствование популяционного и госпитального канцер-регистра с обеспечением мониторинга результатов лечения посредством региональной онкологической информационной системы «ОНКОР».			

6. Дополнительные разделы (мероприятия)

6.1.	Дополнительные мероприятия с учетом индивидуальных особенностей здравоохранения Приморского края	01.01.2020 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и
------	---	-------------------------	-------------------------------------	--

			здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,5 на 100 тыс. населения.
6.1.1.	Организация деятельности онкоурологического отделения мощностью 30 коек на базе КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2».	01.10.2019 – 25.12.2019	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Глушко В.В., главный врач КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,5 на 100 тыс. населения.
6.1.2.	Внедрение методов РХПГ для диагностики и лечения опухолей панкреато-дуоденальной зоны, эндоскопической подслизистой резекции желудка при малоинвазивных злокачественных новообразованиях, определение сторожевых лимфатических узлов при раке молочной железы с целью расширения показаний к органосохранным операциям.	01.01.2019 – 25.12.2020	Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,5 на 100 тыс. населения.
6.1.3.	Создание на базе ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» центра ядерной медицины с ПЭТ-КТ диагностикой,	01.01.2023 – 30.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и

	радионуклидной терапии злокачественных новообразований.		здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,5 на 100 тыс. населения.
6.1.4.	Обеспечение Приморского края передвижными мобильными комплексами для цифровой маммографии в количестве 3 комплексов с прикреплением к мобильному автопоезду «Забота»	01.01.2023 – 30.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями молочной железы. Снижение смертности населения от злокачественных новообразований молочной железы.
6.1.	Строительство типового здания ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» с хирургическим стационаром, реанимационным отделением, поликлиническим отделением, центрами паллиативной помощи и реабилитации онкологических больных	01.01.2023 – 31.12.2024	Фисенко В.С., директор департамента здравоохранения Приморского края. Волков М.В., главный врач ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».	Увеличение доступности и качества первичной специализированной и специализированной медицинской помощи. Снижение смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных до 204,5 на 100 тыс. населения.