



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

26 июня 2019 г.
г. Орёл

№ 294-р

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями».

2. Контроль за исполнением распоряжения возложить на первого заместителя Губернатора и Председателя Правительства Орловской области – руководителя Администрации Губернатора и Правительства Орловской области Соколова В. В.

Председатель Правительства
Орловской области



А. Е. Клычков

Региональная программа Орловской области
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

I. Введение

Региональная программы Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее также – программа) создана на основе паспорта регионального проекта Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» утвержденного Председателем Правительства Орловской области Клычковым А. Е. 28 марта 2019 года, федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и направлена на достижение в 2024 году следующих показателей:

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущим году) – 19,5 % ;

удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, – 58,4 % ;

доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, – 60 % .

Реализация региональной программы Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит организовать информационно-коммуникационную кампанию, направленную на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, финансово обеспечить оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), переоснащение регионального онкологического диспансера, оказывающего помощь больным онкологическими заболеваниями.

В рамках реализации регионального проекта Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее также – региональный проект) федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» предусмотрены организация двух центров амбулаторной онкологической помощи (для проведения химиотерапевтического лечения, диспансерного наблюдения, мониторинга лечения и проведения «онкопоиска»), укрепление материально-технической базы диспансера закупка медицинского оборудования.

В целях координации работы, проведения организационно-методической поддержки будет создан и функционировать проектный офис по реализации данного регионального проекта. Региональный проект также предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение»: популяционную профилактику развития онкологических заболеваний.

ведению гражданами здорового образа жизни; мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни и др.) и обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами.

II. Исполнители программы

№	Исполнители программы	Фамилия, инициалы	Должность
1.	Ответственный исполнитель программы	Залогин И. А.	Член Правительства Орловской области – руководитель Департамента здравоохранения Орловской области
2.	Исполнитель программы	Николаев В. О.	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области
3	Исполнитель программы	Федяков Р. П.	Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области
4	Исполнитель программы	Жирова С. В.	Заместитель руководителя Департамента – начальник финансово-экономического управления Департамента здравоохранения Орловской области
5	Исполнитель программы	Плескачева Е. Ю.	Начальник отдела по работе с кадрами подведомственных учреждений и документационного обеспечения Департамента здравоохранения Орловской области
6	Исполнитель программы	Селищев Р. А.	Директор БУЗ ОО «Медицинский информационно-аналитический центр»
7	Исполнитель программы	Горохов А. В.	Главный внештатный специалист – онколог Департамента здравоохранения Орловской области
8	Исполнитель программы	Кытина С. И.	Заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер»
9	Исполнитель программы	Главные врачи заинтересованных медицинских организаций Орловской области (далее также – медицинские организации)	

Разработчик

Заместитель начальника управления – Николаев В. О.
 начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области

+7(4862)43-35-03uzo@zdravnet.ru

III. Основные показатели онкологической помощи населению Орловской области за период 2007–2017 годов

3.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за период 2007–2017 годов

В 2017 году в Орловской области умерли 11 839 (2018 году – 11 839) человек. «Грубый» показатель смертности населения Орловской области от всех причин на 100 000 населения в 2017 году составил 1573,4 (2018 году – 1578,2). Абсолютное число умерших от злокачественных новообразований жителей Орловской области составило 1905 (2007 год – 1753, 2018 год – 1955) человек. По сравнению с 2007 годом наблюдается увеличение абсолютного числа умерших от злокачественных новообразований в популяции Орловской области на 8,7 %. В 2017 году в структуре смертности населения области новообразования занимают второе место (16,3 %) после болезней сердечно-сосудистой системы (58,2 %), опередив травмы и отравления (6,1 %).

В структуре смертности населения России злокачественные новообразования также занимают второе место (15,9 %) после болезней системы кровообращения (47,3%), опередив травмы и отравления (8,4 %).

«Грубый» показатель смертности населения Орловской области от злокачественных новообразований в 2017 году составил 253,65 (2007 год – 212,68, 2018 год – 262,5) на 100 000 населения (таблица 1). «Грубый» показатель смертности населения Орловской области на протяжении анализируемого периода значительно превышает аналогичный показатель по Российской Федерации (далее также – РФ) и Центральном федеральном округу (далее также – ЦФО) (таблица 1, рисунок1).

Таблица 1

Динамика «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований населения Орловской области, РФ, ЦФО за период 2007–2017 годов

Год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Орловская область	212,68	216,25	224,99	233,4	231,03	247,1	257,6	256,12	252,2	248,66	253,65
РФ	201,19	201,91	204,88	204,44	202,53	200,98	201,13	199,49	202,5	201,62	197,94
ЦФО	228,68	229,08	230,93	232,7	220,91	219,72	220,18	216,82	215,16	215,77	206,97

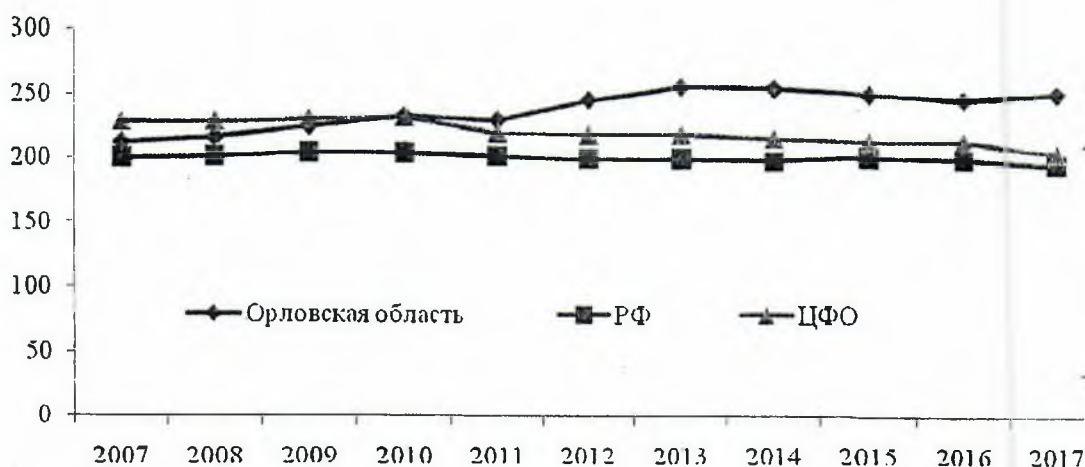


Рис. 1. Динамика «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований населения Орловской области, РФ, ЦФО за период 2007–2017 годов.

Наиболее высокий «грубый» показатель смертности на 100 000 населения Орловской области за последние 10 лет отмечался при злокачественных новообразованиях трахеи, бронхов, легкого (2007 год – 40,89, 2017 год – 46,6), желудка (2007 год – 32,76, 2017 год – 26,5), молочной железы (2007 год – 27,26, 2017 год – 29,37), предстательной железы (2007 год – 16,35, 2017 год – 23,3) (таблица 2, рисунок 2).

Таблица 2

Смертность населения Орловской области от злокачественных новообразований основных нозологий в 2007–2017 годах

Локализация	КОД МКБ-10	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения	
		«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Всего, из них:	C00-97	212,68	119,24	216,25	120,9	224,99	126,12	233,4	128,03	231,03	122,58	247,1	13,67
губы, полости рта, глотки	C00-14	9,46	5,66	11,47	7,28	11,05	7	9,72	6,31	12,25	6,84	12,59	7,27
Пищевода	C15	4,85	2,43	3,91	2,12	4,46	2,6	6,15	3,47	4,85	2,66	5,52	3,06
желудка	C16	32,76	18,05	30,75	17,03	33,63	18,36	32,98	17,91	30,51	15,26	31,47	15,77
ободочной кишки	C18	10,19	5,05	11,47	5,9	13,83	6,87	12,06	5,49	10,08	5,31	15,41	7,72
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	12,98	6,08	11,84	5,92	13,13	6,75	14,65	6,81	13,27	6,53	19,4	8,92
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22	6,07	3,75	6,59	3,87	6,38	3,54	8,12	4,2	9,19	4,39	6,68	3,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
поджелудочной железы	C25	9,71	5,3	9,89	5,41	11,54	5,89	14,89	8,02	15,19	7,73	15,16	7,8
гортани	C32	3,52	2,06	4,52	2,76	4,05	2,35	3,69	2,2	3,57	2,2	6,17	3,7
трахеи, бронхов, легкого	C34	40,89	23,03	40,64	23,1	44,8	26,12	43,2	24,34	41,74	22,51	42,9	22,8 2
костей и суставных хрящей	C40, 41	1,46	0,96	0,61	0,47	0,61	0,33	1,35	1,11	1,02	0,8	0,39	0,24
меланома кожи	C43	2,31	1,32	3,3	2,02	2,09	1,25	2,71	1,29	2,68	1,61	2,57	1,18
других новообразований кожи	C44	0,36	0,21	1,22	0,63	0,37	0,21	0,86	0,38	0,89	0,49	0,77	0,43
мезотелиальных и мягких тканей	C45-49	3,15	2,28	2,44	1,61	2,95	1,63	2,09	1,21	3,45	1,98	2,7	1,92
молочной железы	C50	27,26	15,62	29,41	16,07	28,67	14,88	28,52	14,94	29,8	14,5	29,71	13,9 7
шейки матки	C53	5,1	2,98	7,35	4,44	8,29	4,75	8,31	5,41	5,58	3,2	4,91	2,99
матки	C54,55	9,31	4,28	8,47	3,73	6,49	2,82	9,65	4,02	5,35	1,89	9,83	4,16
яичника	C56	8,64	4,14	11,14	5,83	12,09	6,12	11,23	6,01	13,03	6,07	11	5,73
предстательной железы	C61	16,35	10,52	18,08	11,99	14,12	9,15	14,98	10,74	17,82	10,47	21,08	12,8
почки	C64	7,4	3,87	6,47	3,63	6,01	3,84	7,38	4,06	7,02	3,76	6,68	3,69
мочевого пузыря	C67	6,43	3,34	6,59	3,65	5,52	2,66	6,89	3,15	6,13	2,91	6,81	3,14
мозговых оболочек, головного и спинного мозга	C70-72	3,28	2,11	2,44	1,48	4,66	3,33	3,57	2,31	4,72	3,25	5,65	3,78
щитовидной железы										0,89	0,49	1,03	0,51
лимфатической и кровеносной ткани	C81-96	11,53	8,14	9,64	5,17	9,45	6,39	9,35	6,18	12,13	7,3	9,12	5,88

Продолжение таблицы 2
Смертность населения Орловской области от злокачественных новообразований
основных нозологий в 2007–2017 годах

Локализация	КОД МКБ-10	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения	
		«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный	«Грубый»	стандартизованный
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего, из них:	C00-97	257,6	133,09	256,12	131,18	252,2	127,73	248,66	126,13	253,65	122,72
губы, полости рта, глотки	C00-14	16,17	9,17	13,16	7,23	10,49	5,74	13,73	7,95	10,52	5,35
пищевода	C15	5,95	3,46	5,47	3,01	8,26	4,23	5,68	3,03	7,59	3,86
желудка	C16	30,53	15,47	35,17	17,45	29,9	14,3	28,13	13,92	26,5	12,86
Ободочной кишки	C18	15,78	7,73	15,89	7,56	15,87	7,59	18,09	8,42	19,04	8,56
прямой кишки, ректосигмоидального соединения	C19-21	18,24	8,51	13,68	6,23	14,43	6,42	14,92	7,09	13,18	5,25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22	6,99	3,39	7,69	3,97	8,92	4,5	9,9	4,72	10,39	4,68
поджелудочной железы	C25	10,09	4,96	16,02	8,1	17,57	8,53	13,73	6,62	16,24	8,27
гортани	C32	4,14	2,22	5,86	3,39	4,2	2,11	3,96	2,17	3,2	1,57
трахеи, бронхов, легкого	C34	45,41	24,2	49,37	25,86	44,59	23,38	42,13	21,27	46,6	23,2
костей и суставных хрящей	C40, 41	0,78	0,48	0,78	0,67	0,66	0,25	1,98	1,23	0,67	0,3
меланома кожи	C43	4,01	2,17	2,61	1,49	3,02	1,9	4,49	2,45	3,06	1,61
других новообразований кожи	C44	1,42	0,45	1,95	0,68	0,93	0,33	1,45	0,65	1,46	0,78
мезотелиальных и мягких тканей	C45-49	2,72	1,55	2,87	1,96	3,02	1,55	3,3	1,74	2,93	1,64
молочной железы	C50	34,41	15,98	29,91	13,83	17,97	8,92	29,37	13,31	29,37	12,82
шейки матки	C53	7,07	4,36	7,12	4,44	5,74	3,37	8,91	5,32	6,31	3,66
матки	C54,55	12,02	5,19	11,39	5,3	9,8	4,39	8,19	3,38	14,56	5,71
яичника	C56	11,78	6,27	9,26	5	11,23	5,92	10,59	5,36	11,65	5,62
предстательной железы	C61	24,1	14,53	21,95	13,69	23,25	13,68	20,18	11,76	23,3	13,58
почки	C64	7,25	3,67	6,64	3,26	8,13	4,41	9,11	4,96	8,52	4,1
мочевого пузыря	C67	8,41	3,82	6,51	2,79	5,9	3,02	5,28	2,31	4,93	2,17
мозговых оболочек, головной и спинной мозг	C70-72	5,69	3,32	5,08	3,11	6,69	3,96	5,28	3,41	6,12	3,35
щитовидной железы		1,04	0,49	1,3	0,53	1,44	0,59	1,72	0,65	1,33	0,6
лимфатической и кровообразной ткани	C81-96	8,8	5,18	10,16	5,39	10,62	6,13	10,17	5,23	10,65	5,76

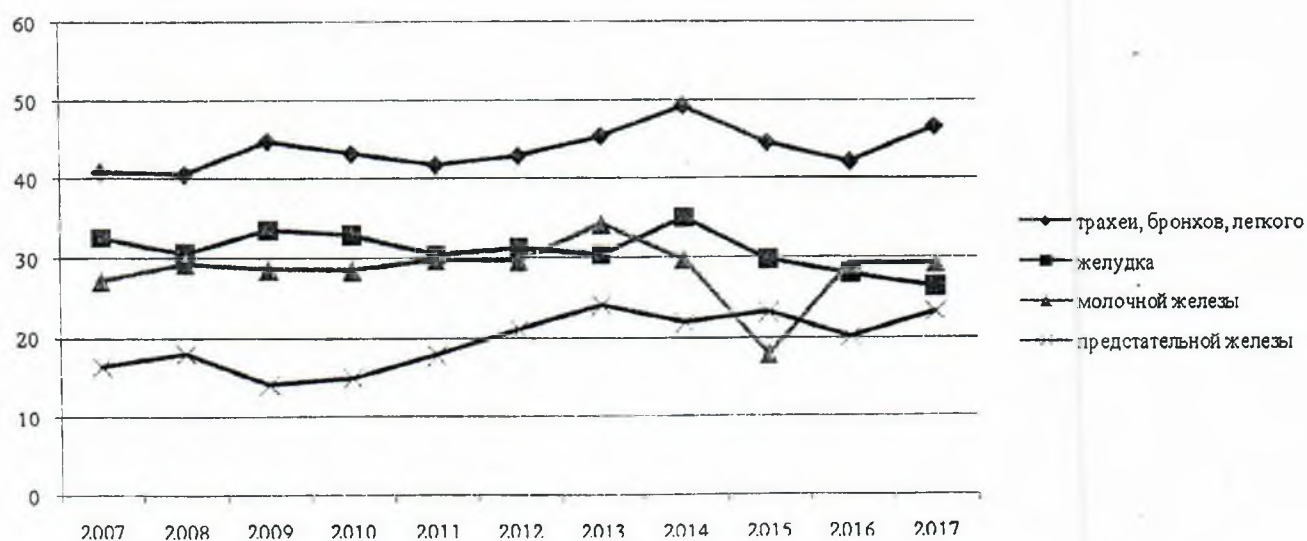


Рисунок 2. Динамика «грубого» показателя смертности населения Орловской области от злокачественных новообразований легкого, желудка, молочной железы, предстательной железы за период 2007–2017 годов.

За последние 10 лет динамика показателей смертности от новообразований прослеживается со значительным ростом. Значительный рост наблюдается в

показателя смертности прослеживается при злокачественных новообразованиях ободочной кишки (86,85 %), мозговых оболочек, головного и спинного мозга (86,59 %), печени и внутрипеченочных желчных протоков (71,17 %), поджелудочной железы (67,25 %), пищевода (56,49 %), матки (56,39 %), предстательной железы (42,51 %), яичника (34,84 %), меланомы кожи (32,47 %).

Снижение данного показателя прослеживается при злокачественных новообразованиях костей и суставных хрящей (54,11 %), мочевого пузыря (23,33 %), желудка (19,11 %), гортани (9,09 %) (рисунок 3).

В 2017 году в структуре смертности основную долю (более 50 %) занимают злокачественные заболевания трахеи, бронхов, легкого – 18,3 % (2016 год – 17,4 %, 2015 год – 20,6 %), желудка – 10,4 % (2016 год – 11,7 %, 2015 год – 14 %), молочной железы – 7,2 % (2016 год – 7 %, 2015 год – 8,5 %), прямой кишки – 5,9 % (2014 год – 6,7 %, 2015 год – 5,3 %), ободочной кишки – 7,2 % (2016 год – 6,6 %, 2015 год – 6,3 %), поджелудочной железы – 5,6 % (2016 год – 4,8 %, 2015 год – 7,4 %) (рисунок 4).

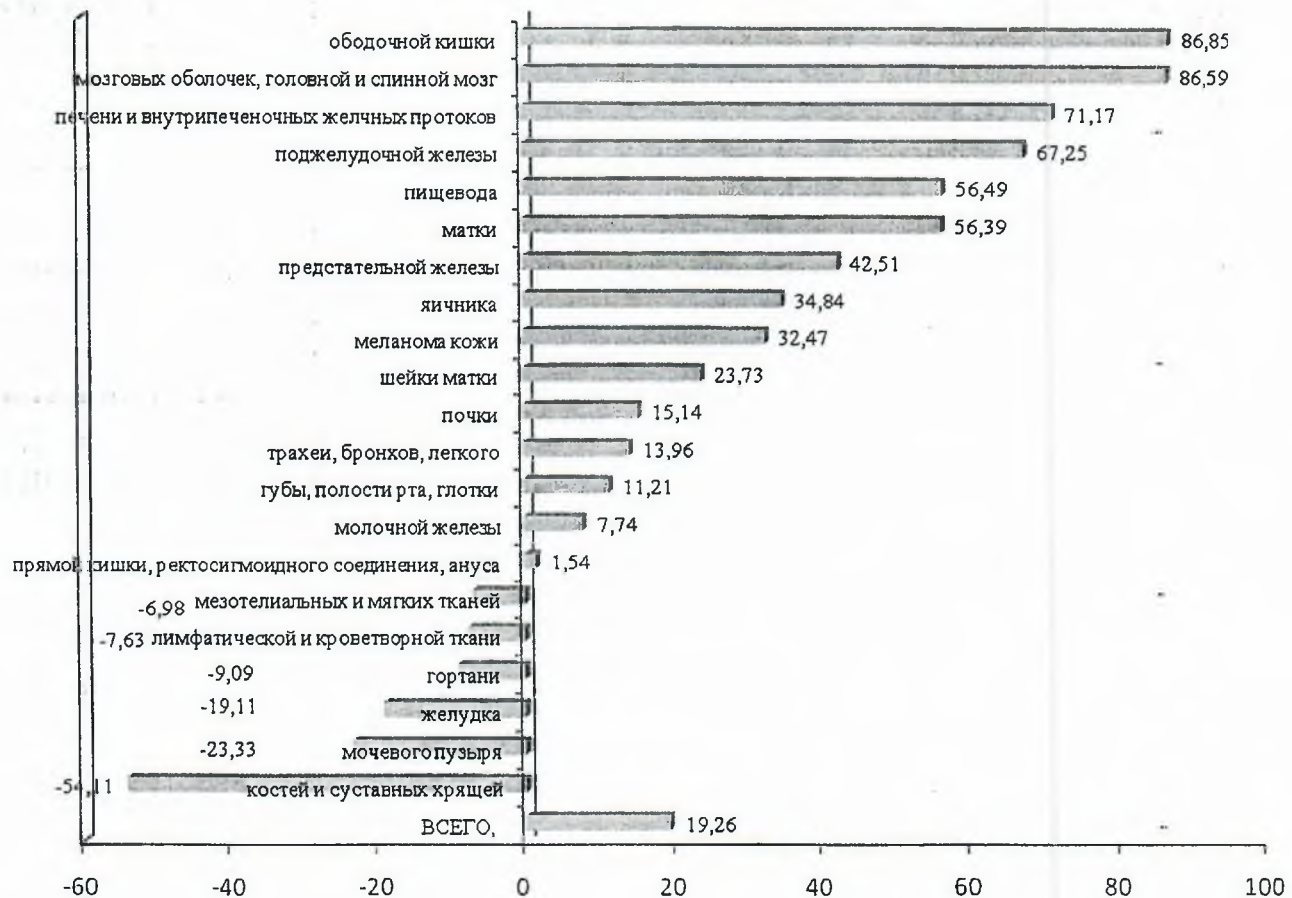


Рис. 3. Темп прироста (снижения) «грубого» показателя смертности населения Орловской области от злокачественных новообразований основных нозологий за период 2007–2017 годов, %.

В 2017 году в структуре смертности населения России от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляет

опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,3 %), желудка (9,8 %), ободочной кишки (7,9 %), молочной железы (7,7 %), поджелудочной железы (6,2 %), прямой кишки (5,6 %).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики в 2017 году от злокачественных новообразований умерло 1896 человек (2018 год – 1955) или 253,65 на 100 тыс. населения (2018 год – 262,5).

Анализируя смертность от ЗНО среди населения Орловской области, следует отметить, что в 2017 году показатель смертности от злокачественных новообразований (далее также – ЗНО) на 100 тыс. населения выше среднеобластного значения в Сосковском (331,86), Краснотурковском (328,59), Дмитровском (326,01), Колпнянском (319,61), Новосильском (318,85), Шаблыкинском (299,91), Верховском (290,51), Корсаковском (287,01), Залегощенском (282,2), Глазуновском (269,52), Кромском (266,15), Мценском (260,96), Покровском (257,26), Троснянском (255,3) районах Орловской области (рисунок 5).



Рис. 4. Структура смертности от злокачественных новообразований больных, состоящих на учете ракового регистра, в 2017 году, %.

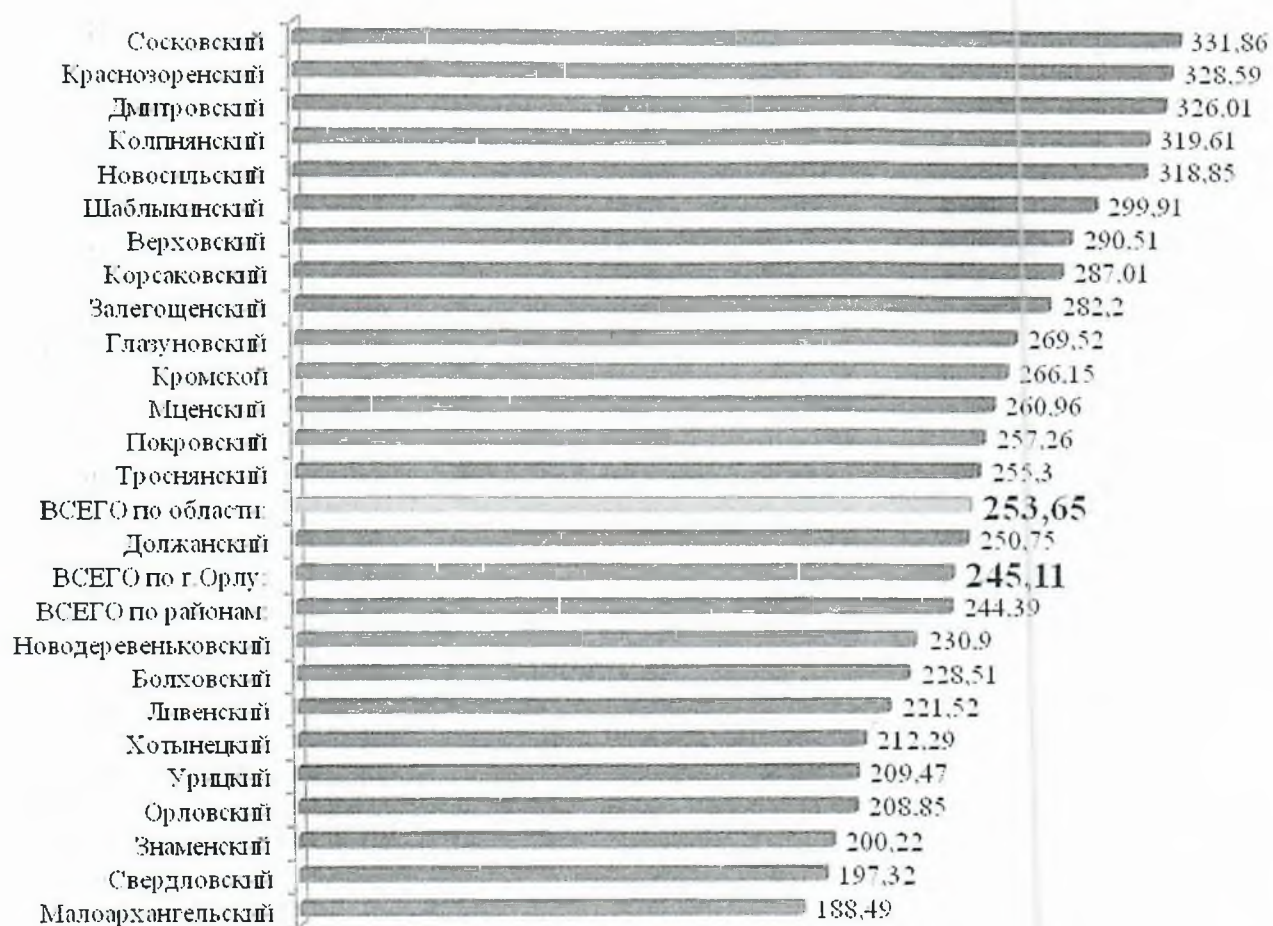


Рис. 5. «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения в 2017 году.

В 2018 году ситуация по смертности от злокачественных новообразований аналогична анализируемому периоду. На рисунке 6 красным цветом представлены районы Орловской области, где показатель смертности от злокачественных новообразований среди населения Орловской области в 2018 году выше среднеобластного значения, зеленым – ниже среднеобластного.



Рис. 6. Градация показателя смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения в 2018 году по отношению к среднеобластному значению.

На протяжении последних 10 лет смертность от злокачественных новообразований среди населения Орловской области (по данным отчетной формы № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях») среди мужчин сохраняется значительно выше, чем у женщин (рисунок 7, таблица 3).

Удельный вес злокачественных новообразований в структуре смертности мужского населения России в 2017 году составил 17,1 %, женского – 14,7 %.

Таблица 3

Удельный вес по половому признаку, умерших от злокачественных новообразований, состоящих на онкологическом учете, за 2007–2017 годы

Годы	Умерло мужчин, состоящих на онкоучете	Умерло женщин, состоящих на онкоучете	Умерло всего	Доля мужчин в смертности от ЗНО, %	Доля женщин в смертности от ЗНО, %
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
2007	998	718	1716	58,2	41,8
2008	1002	731	1733	57,8	42,2
2009	1025	789	1814	56,5	43,5
2010	1023	786	1809	56,6	43,4
2011	992	700	1692	58,6	41,4
2012	992	729	1721	57,6	42,4
2013	1059	715	1774	59,7	40,3
2014	1072	728	1800	59,6	40,4
2015	1061	744	1805	58,8	41,2
2016	1010	742	1752	57,6	42,4
2017	979	715	1694	57,8	42,2

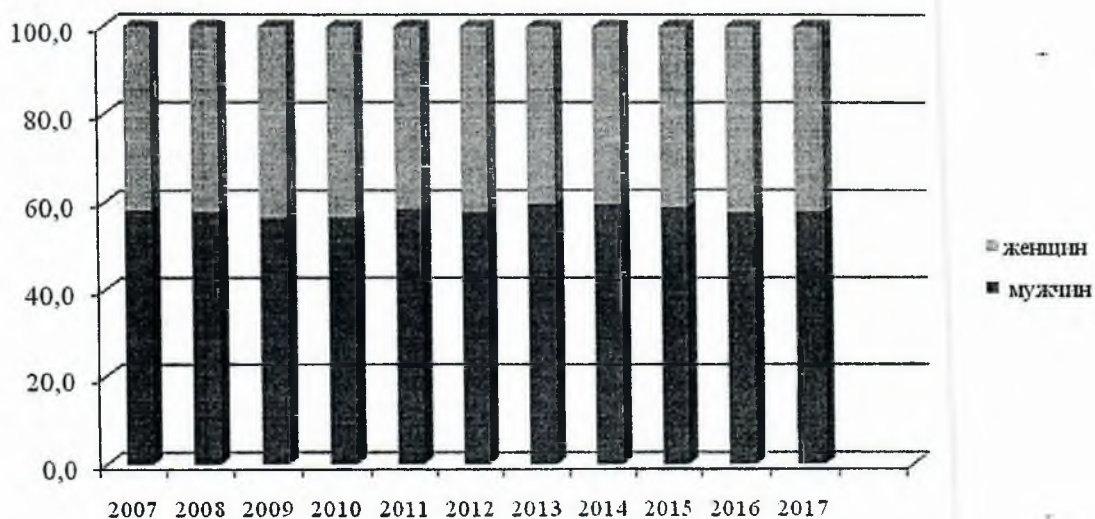


Рис. 7. Динамика удельного веса по половому признаку, умерших от злокачественных новообразований, состоящих на онкологическом учете за 2007–2017 годы.

Смертность от злокачественных новообразований по половому признаку в трудоспособном возрасте имеет значительные различия. Доля мужчин, умерших от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте значительно выше, чем у женщин, умерших в данном возрасте. В пожилом возрасте (старше трудоспособного) в структуре смертности удельный вес мужчин несколько выше, чем у женщин, и такая тенденция сохраняется на протяжении анализируемого периода (данные регионального ракового регистра) (таблица 4, рисунок 8).

В Российской Федерации в 2017 году среди умерших в трудоспособном возрасте (15 – 59 лет) доля умерших от злокачественных новообразований составила 16,8 %.

Таблица 4

Смертность населения Орловской области от злокачественных новообразований по половому признаку и по участию в трудовом процессе

Годы	Количество умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на онкоучете, абс. число		Доля умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на онкоучете, %		Количество умерших в возрасте старше трудоспособного, состоящих на онкоучете, абс. число		Доля умерших в возрасте старше трудоспособного, состоящих на онкоучете, %	
	мужчин	женщин	мужчин	женщин	мужчин	женщин	мужчин	женщин
2007	324	121	72,8	27,2	669	595	52,9	47,1
2008	334	151	68,9	31,1	665	580	53,4	46,6
2009	379	135	73,7	26,3	645	650	49,8	50,2
2010	329	138	70,4	29,6	693	647	51,7	48,3
2011	364	110	76,8	23,2	627	590	51,5	48,5
2012	321	134	70,5	29,5	667	593	52,9	47,1
2013	329	119	73,4	26,6	729	596	55,0	45,0
2014	349	104	77,0	23,0	722	623	53,7	46,3
2015	333	103	76,4	23,6	726	640	53,1	46,9
2016	312	96	76,5	23,5	697	644	52,0	48,0
2017	278	73	79,2	20,8	700	642	52,2	47,8

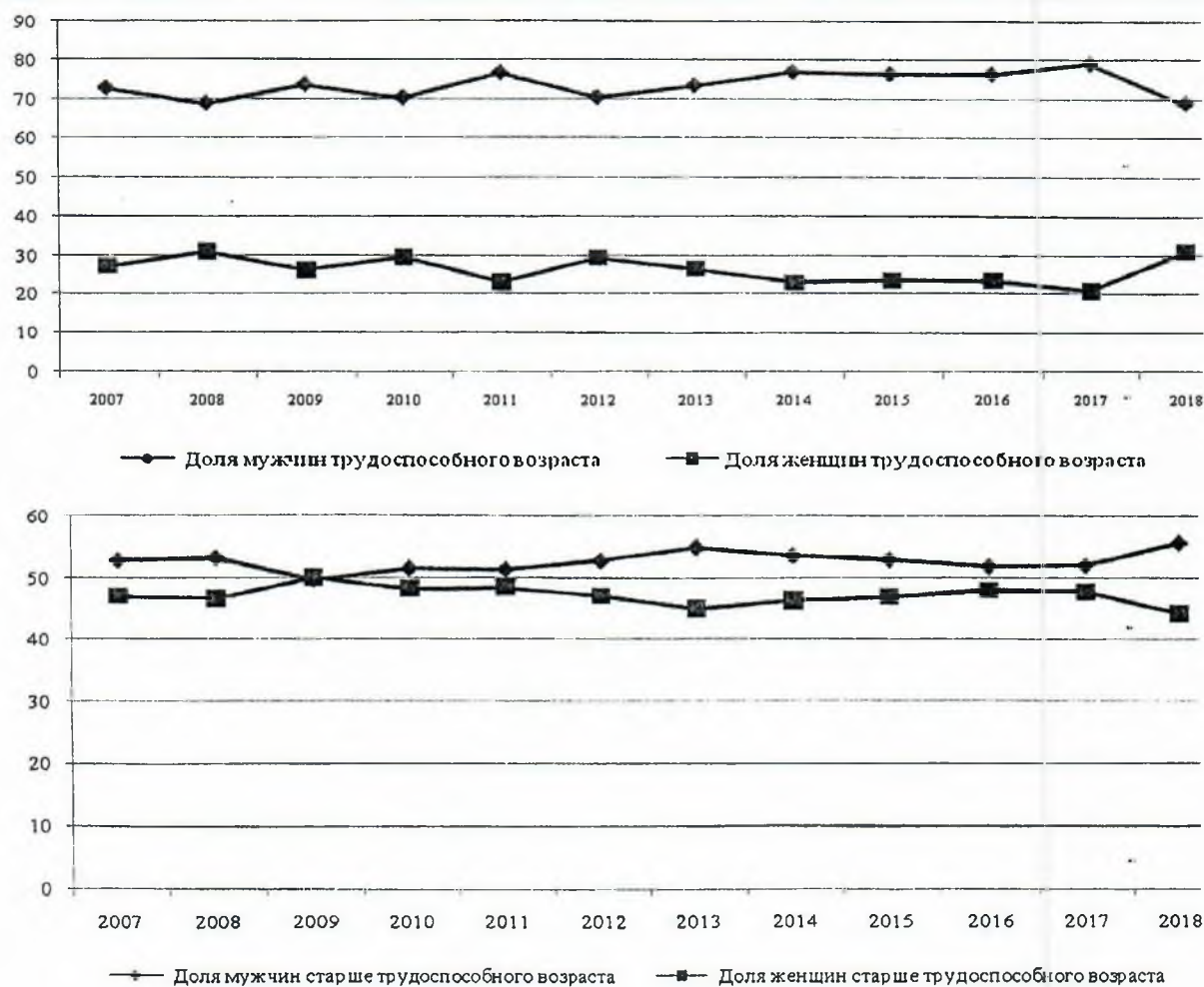


Рис. 8. Смертность населения Орловской области от злокачественных новообразований по половому признаку и по участию в трудовом процессе.

3.2. Структура смертности от злокачественных новообразований различных возрастно-половых популяционных групп в 2007 – 2017 годах

Структура смертности от злокачественных новообразований различных возрастно-половых популяционных групп имеет принципиальные различия (таблица 5). В Орловской области в 2007 году в возрастных группах (16–29 лет) умерло 6 человек, состоящих на онкологическом учете, и доминировала смертность от злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани (50 %), костей (33,3 %). В 2017 году в таких же возрастных группах умерло 3 человека, состоящих на онкологическом учете, и смертность от злокачественных новообразований распределилась в равных долях: 33 % – смертность от злокачественных новообразований кроветворной ткани, 33 % – смертность от злокачественных новообразований костей и 33 % – смертность от злокачественного новообразования молочной железы.

В Российской Федерации в 2017 году в младших (0–29 лет) возрастных группах доминирует смертность от злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани (30,7 %), головного мозга и других отделов центральной нервной системы (20,0 %), мягких тканей (7,9 %), костей (6,1 %). В Российской Федерации существенна роль рака шейки матки и яичника как причины смерти женщин моложе 30 лет (7,1 % и 3,4 % соответственно).

В возрастной группе 30–39 лет в 2007 году в Орловской области умерло 17 человек, состоящих на онкологическом учете. Так, в 2007 году в возрастной группе 30–39 лет основными причинами смерти у мужчин являются опухоли лимфатической и кроветворной ткани (30 %), желудка (30 %), трахеи, бронхов, легкого (10 %), поджелудочной железы (10 %), прямой кишки (10 %); у женщин – шейки матки (28,6 %), желудка (28,6 %), поджелудочной железы (14,3 %), трахеи, бронхов, легкого (14,3 %), яичника (14,3 %). В 2017 году в возрастной группе 30–39 лет умер 21 человек, состоящий на онкологическом учете. Основными причинами смерти в возрастной группе 30–39 лет у мужчин являются опухоли трахеи, бронхов, легкого (22,2 %), прямой кишки (22,2 %); пищевода (11,1 %), печени (11,0 %), у женщин – шейки матки (41,7 %), желудка (25 %), ободочной кишки (16,7 %).

В Российской Федерации в 2017 году в возрастной группе 30–39 лет основными причинами смерти у мужчин являются опухоли лимфатической и кроветворной ткани (16,0 %), головного и спинного мозга (12,5 %), желудка (10,7 %), трахеи, бронхов, легкого (9,3 %), у женщин – шейки матки (23,1 %), молочной железы (19,4 %), лимфатической и кроветворной ткани (9,2 %), желудка (6,8 %).

В возрасте 40–49 лет в Орловской области в 2007 году умерло 97 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 40–49 лет в структуре смертности доминируют опухоли трахеи, бронхов, легкого (32,1 %), желудка (22,6 %), мочевыделительной системы (17 %), меланомы кожи (5,7 %), гортани (3,8 %).

У женщин в возрасте 40–49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли молочной железы (36,4 %), толстой кишки (25 %), желудка (11,4 %).

В 2017 году в возрасте 40–49 лет в Орловской области умерло 63 человека, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 40–49 лет в структуре смертности доминируют опухоли трахеи, бронхов, легкого (19,5 %), желудка (17,1 %), поджелудочной железы (12,5 %). У женщин в возрасте 40–49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли желудка (27,3 %), молочной железы (18,5 %), шейки матки (13,6 %), яичника (4,5 %).

В Российской Федерации в 2017 году у мужчин в возрасте 40–49 лет структура смертности выглядит следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (18,8 %), желудка (10,5 %), губы, полости рта и глотки (9,9 %), лимфатической и кровеносной ткани (7,9 %), поджелудочной железы (7,2 %), мочевыделительной системы (5,6 %). У женщин в возрасте 40–49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли молочной железы (23,5 %), шейки матки (17,3 %), яичника (8,1 %), желудка (6,5 %).

В возрасте 50–59 лет в Орловской области в 2007 году умерло 283 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 50–59 лет в структуре смертности первые три места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (26,3 %), желудка (14,3 %), полости рта (7,6 %). У женщин два первых места принадлежат опухолям молочной железы (25,4 %) и желудка (11,9 %), далее идут опухоли тела матки (10,2 %), яичника (10,2 %), шейки матки (8,5 %). В 2017 году в возрасте 50–59 лет в Орловской области умерло 282 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 50–59 лет в структуре смертности первые три места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (33,6 %), желудка (9,7 %), поджелудочной железы (9,2 %), пищевода (8,8 %). У женщин два первых места принадлежат опухолям молочной железы (22,7 %) и яичника (22,7 %).

В Российской Федерации в 2017 году в возрасте 50–59 лет в структуре смертности у мужчин первые три места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (29,2 %), желудка (10,0 %), губы, полости рта и глотки (8,0 %). У женщин – два первых места принадлежат опухолям молочной железы (21,4 %) и яичника (8,8 %), далее идут опухоли трахеи, бронхов, легкого (7,3 %), шейки матки (7,2 %), желудка (6,6 %), ободочной кишки (6,4 %).

В возрасте 60 лет и старше в Орловской области в 2007 году умерло 1170 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин после опухолей трахеи, бронхов, легкого (32,7 %) и желудка (16,1 %) на третье место выходят опухоли предстательной железы (9,3 %), на четвертое – опухоли мочевого пузыря (6,9 %). У женщин – опухоли молочной железы (18,9 %), легкого (9,4 %), желудка (18,9 %). В 2017 году умерло 1366 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин после опухолей трахеи, бронхов, легкого (28,7 %) и предстательной железы (12,2 %) на третье место выходят опухоли ободочной кишки (7,8 %) на четвертое –

У женщин в возрасте 40–49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли молочной железы (36,4 %), толстой кишки (25 %), желудка (11,4 %).

В 2017 году в возрасте 40–49 лет в Орловской области умерло 63 человека, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 40–49 лет в структуре смертности доминируют опухоли трахеи, бронхов, легкого (19,5 %), желудка (17,1 %), поджелудочной железы (12,5 %). У женщин в возрасте 40–49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли желудка (27,3 %), молочной железы (18,5 %), шейки матки (13,6 %), яичника (4,5 %).

В Российской Федерации в 2017 году у мужчин в возрасте 40–49 лет структура смертности выглядит следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (18,8 %), желудка (10,5 %), губы, полости рта и глотки (9,9 %), лимфатической и кроветворной ткани (7,9 %), поджелудочной железы (7,2 %), мочевыделительной системы (5,6 %). У женщин в возрасте 40–49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли молочной железы (23,5 %), шейки матки (17,3 %), яичника (8,1 %), желудка (6,5 %).

В возрасте 50–59 лет в Орловской области в 2007 году умерло 283 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 50–59 лет в структуре смертности первые три места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (26,3 %), желудка (14,3 %), полости рта (7,6 %). У женщин два первых места принадлежат опухолям молочной железы (25,4 %) и желудка (11,9 %), далее идут опухоли тела матки (10,2 %), яичника (10,2 %), шейки матки (8,5 %). В 2017 году в возрасте 50–59 лет в Орловской области умерло 282 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин в возрасте 50–59 лет в структуре смертности первые три места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (33,6 %), желудка (9,7 %), поджелудочной железы (9,2 %), пищевода (8,8 %). У женщин два первых места принадлежат опухолям молочной железы (22,7 %) и яичника (22,7 %).

В Российской Федерации в 2017 году в возрасте 50–59 лет в структуре смертности у мужчин первые три места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (29,2 %), желудка (10,0 %), губы, полости рта и глотки (8,0 %). У женщин – два первых места принадлежат опухолям молочной железы (21,4 %) и яичника (8,8 %), далее идут опухоли трахеи, бронхов, легкого (7,3 %), шейки матки (7,2 %), желудка (6,6 %), ободочной кишки (6,4 %).

В возрасте 60 лет и старше в Орловской области в 2007 году умерло 1170 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин после опухолей трахеи, бронхов, легкого (32,7 %) и желудка (16,1 %) на третье место выходят опухоли предстательной железы (9,3 %), на четвертое – опухоли мочевого пузыря (6,9 %). У женщин – опухоли молочной железы (18,9 %), легкого (9,4 %), желудка (18,9 %). В 2017 году умерло 1366 человек, состоящих на онкологическом учете. У мужчин после опухолей трахеи, бронхов, легкого (28,7 %) и предстательной железы (12,2 %) на третье место выходят опухоли ободочной кишки (7,8 %), на четвертое – опухоли поджелудочной железы

(5,3 %). У женщин – опухоли молочной железы (17,4 %), желудка (11,5 %), ободочной кишки (9,5 %).

В Российской Федерации в 2017 году в возрасте 60–69 лет у мужчин после опухолей трахеи, бронхов, легкого (30,1 %) и желудка (10,4 %) на третье место выходят опухоли предстательной железы (6,6 %), на четвертое – опухоли поджелудочной железы (6,0 %). У женщин – опухоли молочной железы (17,6 %), ободочной кишки (8,7 %), желудка (7,8 %). После 70 лет у мужчин в структуре смертности лидируют опухоли трахеи, бронхов, легкого (22,3 %), предстательной железы (14,1 %), желудка (11,5 %), ободочной кишки (8,7 %); у женщин – опухоли молочной железы (13,2 %), ободочной кишки (12,9 %), желудка (10,6 %).

Таблица 5

Умершие в разных возрастных группах в 2007, 2017 годах, состоящие на онкологическом учете

Локализация	2007 год										2017 год									
	16–29		30–39		40–49		50–59	50–59	60 лет и старше		16–29		30–39		40–49		50–59	50–59	60 лет и старше	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
C00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
C01-C09	0	0	0	0	0	2	1	17	2	17	0	0	0	0	0	3	2	13	0	24
C10-C13	0	0	0	0	0	1	2	11	3	11	0	0	0	0	0	1	0	16	2	15
C15	0	0	0	0	0	0	0	11	4	26	0	0	0	1	0	1	0	21	4	31
C16	0	0	2	3	5	12	7	32	103	101	0	0	3	0	6	7	2	23	75	81
C18	0	0	0	0	4	1	2	7	48	19	0	0	2	1	0	2	2	11	62	56
C19-C21	0	0	0	1	2	0	3	13	37	39	0	0	0	2	0	1	0	7	58	35
C22	0	0	0	0	2	0	2	8	10	17	0	0	1	1	1	1	2	5	35	20
C25	0	0	1	1	0	1	2	9	32	19	0	0	0	1	0	5	0	22	52	38
C32	0	0	0	0	0	2	0	11	1	11	0	0	0	0	0	1	0	6	0	16
C33, C34	0	0	1	1	1	17	1	59	51	205	0	0	0	2	1	8	5	80	54	205
C40, C41	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
C43	0	0	0	1	0	3	3	3	8	7	0	0	0	0	2	0	2	3	8	8
C44	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6
C47, C49	0	0	0	0	0	1	1	2	2	5	0	1	0	0	0	1	1	2	3	8
C50	0	0	0	0	16	0	15	0	103	1	1	0	0	0	4	1	10	1	113	0
C53	1	0	2	0	4	0	5	0	12	0	0	0	5	0	3	0	1	0	22	0
C54	0	0	0	0	2	0	6	0	35	0	0	0	1	0	0	0	2	0	56	0
C56	0	0	1	0	3	0	6	0	25	0	0	0	0	0	1	0	10	0	40	0
C61	0	0	0	0	0	1	0	7	0	58	0	0	0	0	0	0	0	6	0	87
C64	0	0	0	0	1	7	1	14	18	22	0	0	0	1	0	3	1	6	19	33
C67	0	0	0	0	0	2	0	4	7	43	0	0	0	0	0	2	0	5	4	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
C73	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3
C81- C86; C88; C90; C96	1	2	0	2	1	3	0	12	28	10	0	0	0	0	1	1	1	4	20	10
C91-C95	0	0	0	1	2	0	1	1	11	7	1	0	0	0	3	3	2	3	15	13

3.3. Анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний за период 2007–2017 годов

Динамика показателя первичной заболеваемости онкологическими заболеваниями

В 2017 году в Орловской области впервые в жизни выявлено 4064 случаев ЗНО. «Грубый» показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 населения Орловской области составил 538,41. Из общего числа случаев заболевания в 2017 году 1958 (48,2 %) случаев ЗНО зарегистрировано у мужского населения или 574,43 на 100 тыс. мужчин. В женской популяции области в 2017 году впервые зарегистрировано 2106 (51,8 %) случаев заболевания или 508,75 на 100 тыс. женщин.

В 2018 году в Орловской области впервые в жизни выявлено 3778 случаев злокачественных новообразований. «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения Орловской области составил 505,59. Из общего числа случаев заболевания в 2018 году 1800 (47,6 %) случаев ЗНО зарегистрировано у мужского населения или 533,75 на 100 тыс. мужчин. В женской популяции области в 2018 году впервые зарегистрировано 1978 (52,4 %) случаев заболевания или 482,4 на 100 тыс. женщин.

Различия в возрастной структуре заболеваемости мужского и женского населения значительно не отличаются. В возрастной группе 60 лет и старше диагностируются 71,1 % случаев заболевания в мужской и 66,7 % в женской популяциях (рисунок 10).

В России в 2017 году также максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу 65–69 года (17,7 %): у мужчин – 20,0 %, у женщин – 15,7 %. В возрастной группе 60 лет и старше также диагностируются 70,2 % случаев заболевания в мужской и 65,3 % в женской популяциях.

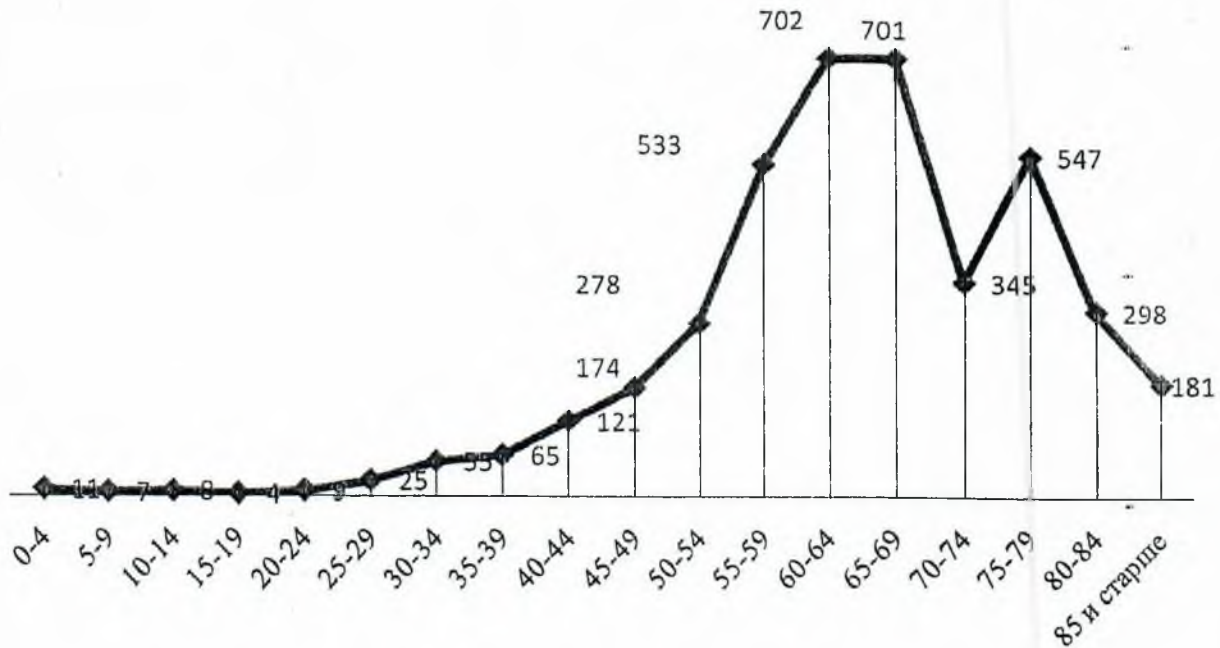


Рис. 9. Абсолютное число выявленных случаев злокачественных новообразований в 2017 году.

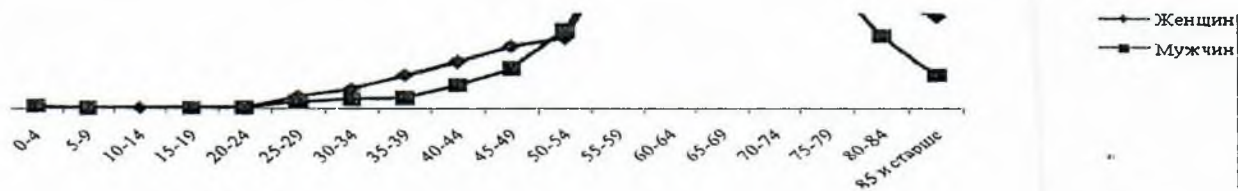


Рис. 10. Абсолютное число выявленных случаев злокачественных новообразований в 2017 году у мужчин и у женщин, абсолютное число.

В Орловской области ситуация по возрастной заболеваемости злокачественными новообразованиями аналогична Российской Федерации. Так максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу 60–69 года (35,4 %): у мужчин – 39,4 %, у женщин – 31,8 %. Лица в возрасте от 60 и старше продолжают занимать основную долю в общей возрастной структуре заболеваемости. Максимальный уровень совокупной онкологической заболеваемости в популяции Орловской области отмечается в возрастной группе 70 лет и старше.

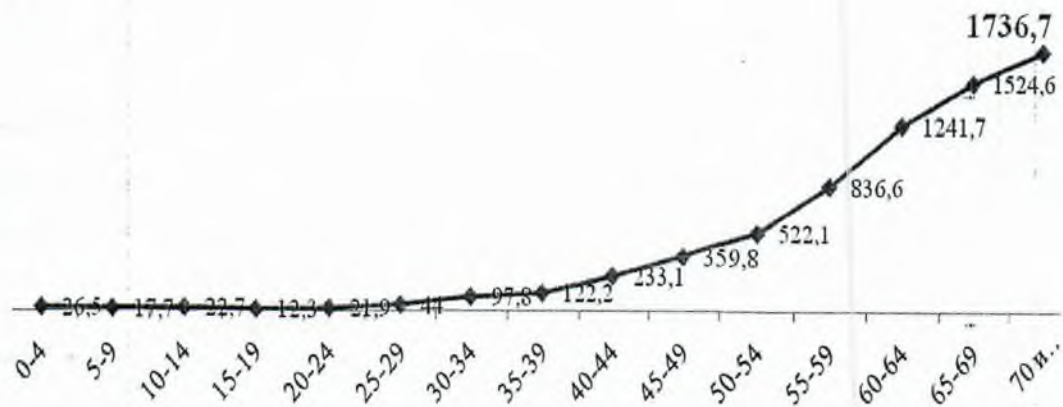


Рис. 11. Распределение онкологической заболеваемости в 2017 году по возрастным группам на 100 тысяч населения соответствующего возраста.

У всех заболевших в возрасте до 30 лет наиболее часто развиваются гемобластозы (12,9 %), злокачественные опухоли головного мозга и других отделов нервной системы (5,7 %), щитовидной железы (5,8 %), шейки матки (2,8 %), кожи с меланомой (1,3 %), яичника (3,9 %), костей и суставных хрящей (3,5 %). В возрастной группе 30–59 лет наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования молочной железы (16,1 %), кожи с меланомой (10,1 %), трахеи, бронхов, легкого (9,0 %), шейки (6,2 %) и тела (5,2 %), матки, кроветворной и лимфатической ткани (5,2 %), желудка (4,8 %), почки (4,8 %), ободочной кишки (4,7 %). В структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (60 лет и старше) преобладают опухоли кожи с меланомой (16,7 %), трахеи, бронхов, легкого (10,8 %), молочной железы (9,6 %), ободочной кишки (7,9 %), желудка (6,7 %).

Основной объем контингентов больных (55,4 %) в структуре первичной заболеваемости населения Орловской области в 2017 году (без учета группы больных с опухолями кожи и меланомы) формируются из пациентов со ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 12,6 %, молочной железы – 11,6 %, желудка – 7,4 %, ободочной кишки – 7,4 %, предстательной железы – 6,1 %, тела матки – 5,6 %, прямой кишки – 4,7 %.

Основную долю в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин составляют ЗНО легкого – 20 %, предстательной железы – 12,5 %, желудка – 9,2 %, ободочной кишки – 6,1 %, мочевого пузыря – 5,4 %, прямой кишки – 5,1 %. Суммарно ЗНО данных локализаций занимают 58,3 % в общей структуре первичной заболеваемости у мужчин (рисунок 12).

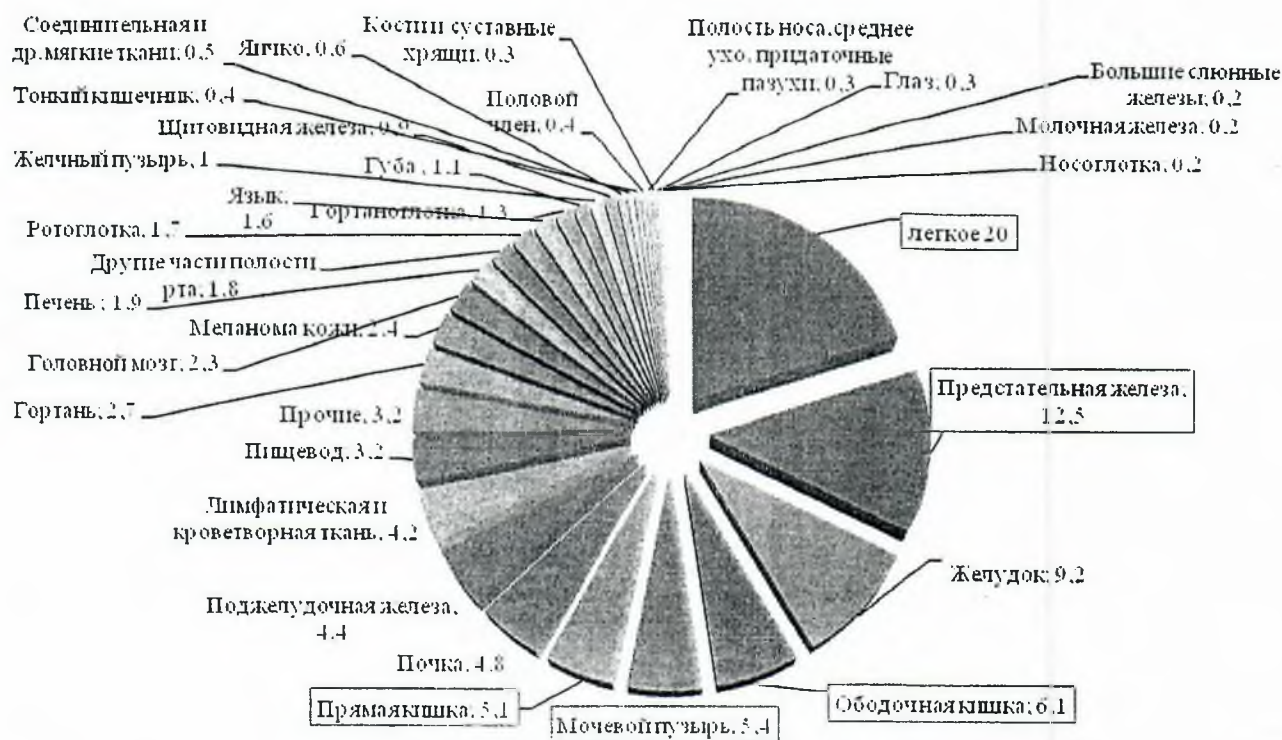


Рис. 12. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в мужской популяции в 2017 году, %.

Основную долю в структуре онкологической заболеваемости среди женщин составляют ЗНО молочной железы – 22,6 %, тела матки – 11,1 %, ободочной кишки – 8,7 %, желудка – 5,7 %, шейки матки – 5,5 %, легкого – 5,3 %. Суммарно ЗНО данных локализаций занимают 58,9 % в общей структуре первичной заболеваемости. Остальные локализации занимают в структуре онкозаболеваемости женщин менее 5 % (рисунок 13).

Ситуация по структуре онкологической заболеваемости населения Орловской области аналогичная общероссийской. Так в 2017 году в России первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,4 %), предстательной железы (14,5 %), кожи (10,3 %, с меланомой – 11,9 %), желудка (7,6 %), ободочной кишки (6,4 %), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (5,3 %), лимфатической и кровеносной ткани (5,0 %), почки (4,8 %), мочевого пузыря (4,7 %), поджелудочной железы (3,2%), гортани (2,3 %). Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы, составляя 24,8 % всех злокачественных новообразований.

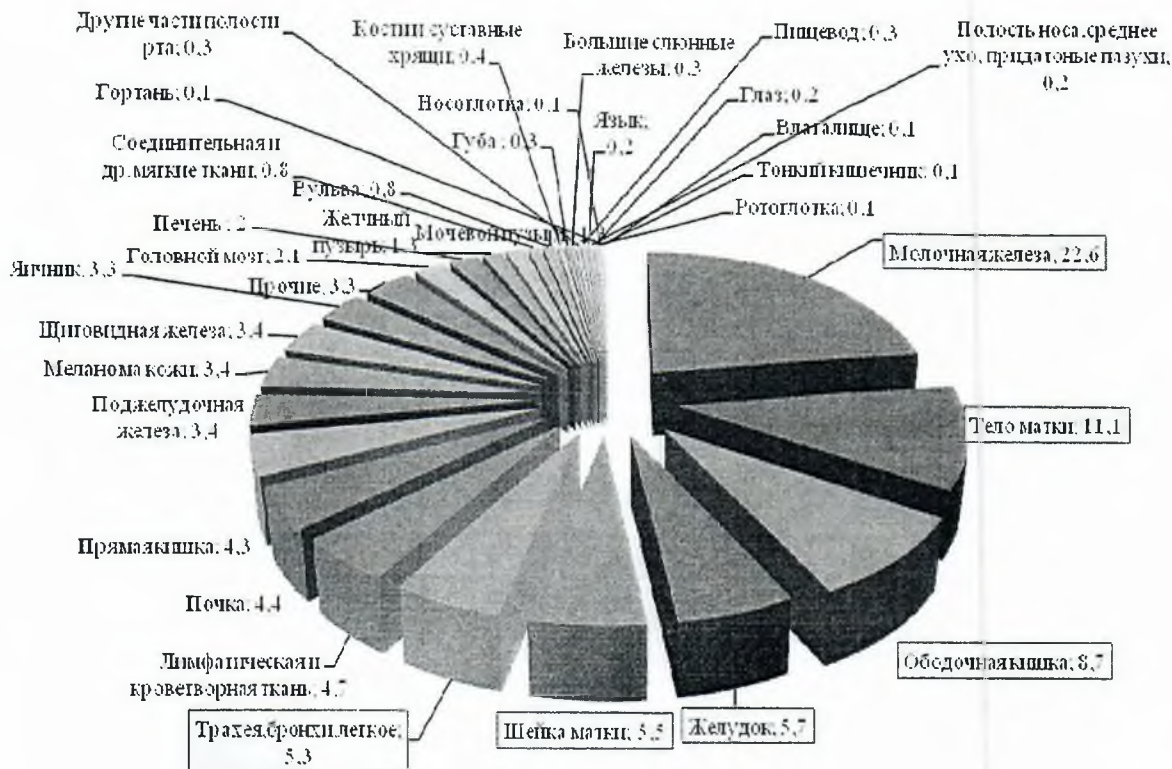


Рис.13. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в женской популяции Орловской области в 2017 году, %.

Рак молочной железы (21,1 %) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (14,6 %, с меланомой – 16,6 %), тела матки (7,8 %), ободочной кишки (7,2 %), шейки матки (5,3 %), желудка (4,7 %), лимфатической и кровеносной ткани (4,6 %), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,4 %), яичника (4,3 %), трахеи, бронхов, легкого (3,9 %). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (39,2 %), при этом опухоли половых органов составляют 18,2 % всех злокачественных новообразований у женщин.

В 2017 году в Орловской области 2862 случая ЗНО зарегистрировано у городских жителей, что составило 70,4 % из общего числа; 1202 (29,6 %) случаев ЗНО зарегистрировано у сельских жителей (657 случая у мужчин и 545 случая у женщин).

В 2017 году показатели заболеваемости ЗНО превышали средний областной уровень (538,41) в – 6-ти районах Орловской области: Кромском – 547,09, Краснозоренском – 547,65, Мценском – 553,88, Залегощенском – 564,4, Колпнянском – 631,43, Болховском – 462,88 на 100 тысяч населения (рисунок 14).

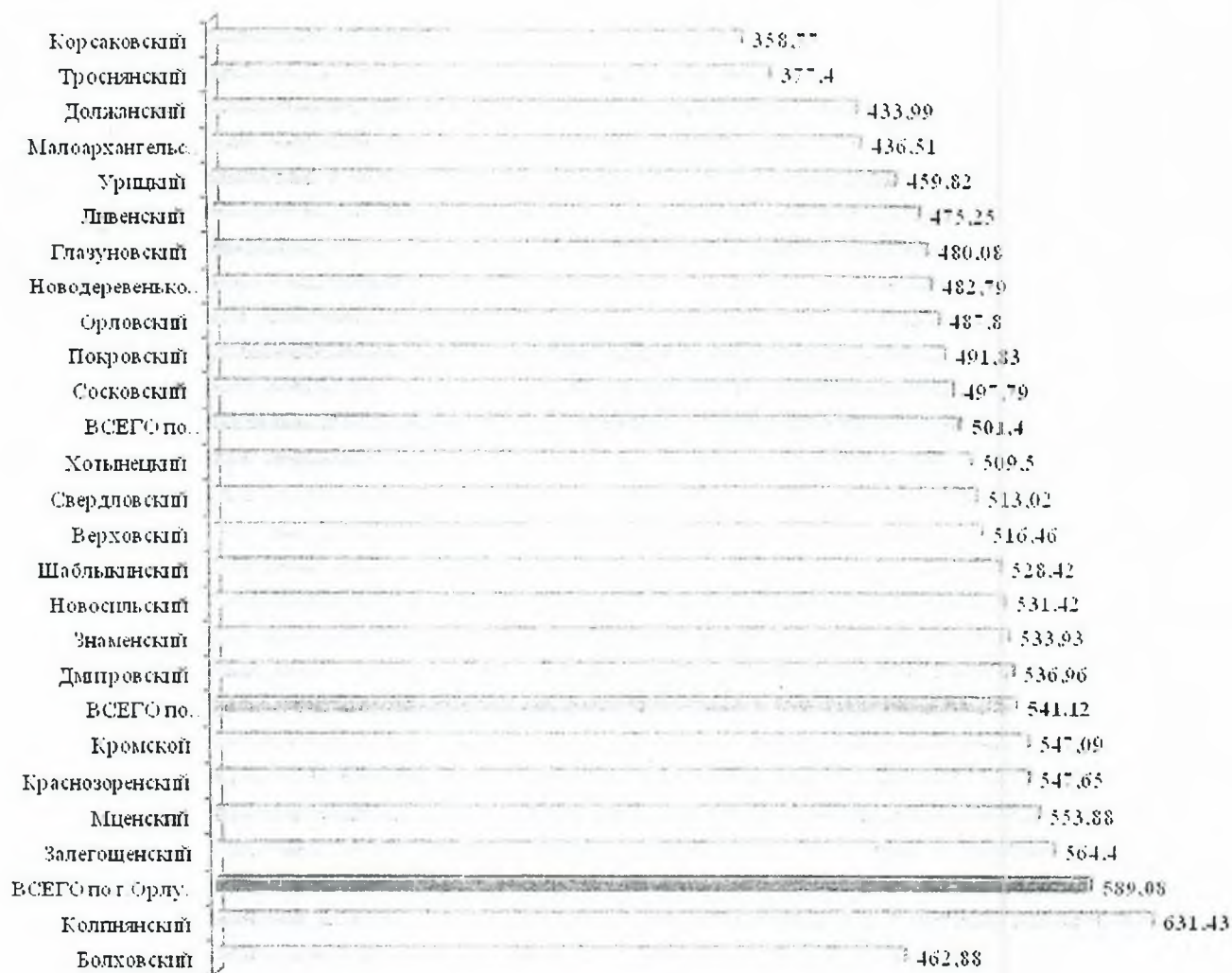


Рис. 14. «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в 2017 году по данным отчетной формы № 7

В 2018 году ситуация по заболеваемости злокачественными новообразованиями аналогична анализируемому периоду. На рисунке 15 красным цветом представлены районы Орловской области, где показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в 2018 году выше среднеобластного значения, зеленым – ниже среднеобластного.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Орловской области за последние 10 лет значительно возросла. Прирост данного показателя по сравнению с 2007 года составил 42,5 % и значительно выше прироста среднероссийского показателя. «Грубый» показатель заболеваемости населения Орловской области на протяжении анализируемого периода значительно превышает аналогичный показатель по Российской Федерации и Центральному федеральному округу (таблица 6, рисунок 16).



Рис. 15. Градация показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в 2018 году по данным отчетной формы № 7 по отношению к среднеобластному значению.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 000 населения России составил в 2017 году 420,3, прирост за 10-летний период составил 22,9 %. В 2017 году среди всех регионов Российской Федерации в Орловской области зарегистрирован максимальный показатель суммарной онкологической заболеваемости (541,1), второе место – в Пензенской (529,0), третье – в Курганской (525,2) областях.

Таблица 6

Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Орловской области, Российской Федерации и Центрального федерального округа за период 2007–2017 годов

Орловская область	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Орловская область	379,61	402,24	414,6	428,79	433,86	411,94	475,87	497,65	540,34	538,38	541,12
РФ	341,55	345,69	355,8	364,22	365,42	367,29	373,42	388,03	402,57	400,00	
ЦФО	369,33	374,95	381,0	387,0	392,0	397,0	402,0	407,0	412,0	417,0	

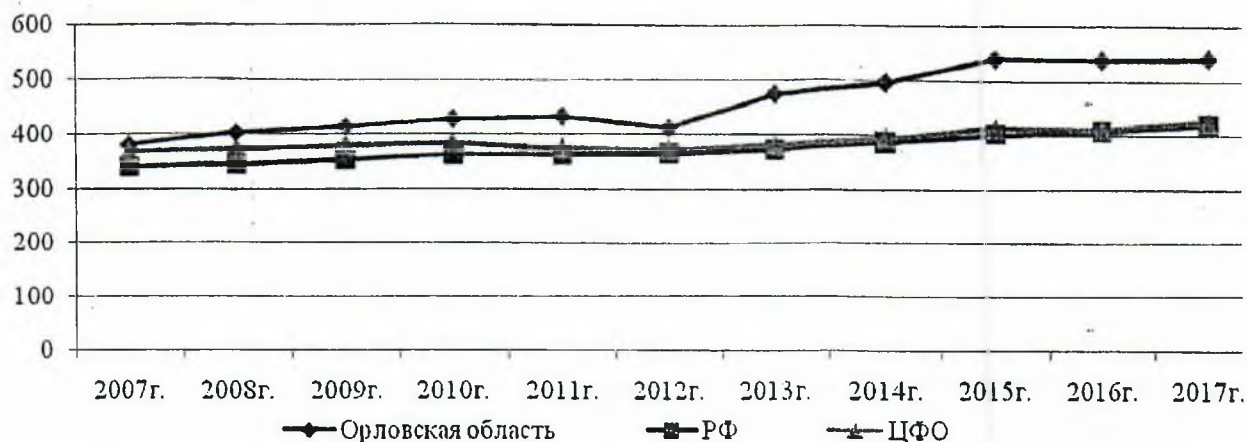


Рис. 16. Динамика показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Орловской области, Российской Федерации и Центрального федерального округа за период 2007–2017 годов.

Динамика показателя заболеваемости населения Орловской области злокачественными новообразованиями основных нозологий за последние 10 лет представлена в таблице 7.

Таблица 7

Заболеваемость населения Орловской области злокачественными новообразованиями основных нозологий в 2007–2017 годах.

Локализация	КО Д МК Б-10	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год	
		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения	
		«Грубый»	Стандар-тизованный	«Грубый»	Стандар-тизованный	«Грубый»	Стандар-тизованный	«Грубый»	Стандар-тизованный	«Грубый»	Стандар-тизованный	«Грубый»	Стандар-тизованный
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Всего, из них:	C00-97	379,61	223,43	402,24	239,94	414,63	243,15	428,8	244,33	433,86	242,5	411,9	232,03
губы,	C00	4	1,93	3,05	1,72	3,56	1,67	4,18	2,08	2,43	1,01	4,11	1,83
полости рта	C03-06,09	4,61	3,19	5,37	3,58	5,16	3,23	3,94	2,51	4,6	2,69	5,78	3,37
ротоглотки	C10	3,4	2,16	3,91	2,67	3,68	2,65	3,82	2,2	4,21	2,46	4,62	2,48
носоглотки	C11	0,36	0,16	0,37	0,22	0,25	0,15	0,25	0,2	0,26	0,12	0,26	0,15
гортано-глотки	C12-13	2,79	1,54	2,44	1,77	3,81	2,42	3,94	2,48	4,34	2,51	5,52	3,21
пищевода	C15	3,88	2,11	5	2,68	5,65	3,37	6,65	3,98	5,49	3,25	5,78	3,53
желудка	C16	38,34	21,17	37,1	19,98	37,44	20,31	37,29	20,05	39,19	19,44	32,5	16,88
ободочной кишки	C18	18,44	10,58	20,01	11,16	20,74	10,99	20,43	10,63	20,17	11,73	19,14	10,25
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	17,11	9,07	19,16	10,7	21,11	11,27	18,83	9,22	24,25	12,82	20,94	10,66
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22	4,61	2,43	7,2	4,16	6,14	3,08	6,15	3,48	6,89	3,34	3,85	2,19
поджелудочной железы	C25	8,61	4,42	12,57	7	11,29	5,64	17,11	9,21	14,42	7,85	13,74	7,26

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
гортани	C32	4,97	3,15	6,96	4,75	5,4	3,43	5,66	3,39	6,25	3,67	6,94	3,87
трахеи, бронхов, легкого	C33, 34	48,77	27,37	56,02	32,04	54,74	32,28	51,08	27,93	53,61	29,71	45,73	24,74
костей и суставных хрящей	C40, 41	0,61	0,41	1,22	1,25	0,98	0,65	0,37	0,28	0,64	0,45	0,64	0,67
меланома кожи	C43	5,7	3,18	7,81	5,09	6,26	4,01	8	4,46	4,85	2,88	6,94	4,01
других новообразований кожи	C44	49,74	26,14	49,91	25,65	51,55	25,56	52,55	27	53,46	29,55	49,33	22,72
мезотелиальных и мягких тканей	C45-49	2,31	2,01	3,3	2,45	2,7	2,11	1,85	1,44	2,17	1,49	2,06	1,33
молочной железы	C50	72,93	45,41	68,18	41,43	72,34	43,64	70,5	39,48	75,36	44,23	75,33	42,8
шейки матки	C53	14,63	10,57	17,6	12,43	19,93	13,99	16,84	11,94	17,21	12,58	18,48	13,19
тела матки	C54, 55	31,03	17,56	30,08	17,69	28,44	15,68	40,19	22,61	35,82	18,24	32,52	17,78
яичника	C56	11,53	6,84	16,49	10,01	13,66	7,61	18,64	11,47	17,91	9,54	13,8	7,34
предстательной железы	C61	29,21	20,03	29,95	20,32	36,66	24,65	33,23	22,07	46,68	28,64	42,44	27,88
почки	C64	14,07	9,29	15,01	10,08	16,94	11,21	19,81	12,11	17,74	10,77	15,54	9,66
мочевого пузыря	C67	11,65	6,14	10,37	5,64	11,78	6,27	16,25	8,07	14,04	7	16,83	8,91
головной и спинной мозг	C70-72	3,03	1,97	3,42	2,75	5,52	4,43	3,82	2,73	4,08	2,7	5,27	3,56
щитовидной железы	C73	8,25	6,23	6,71	4,58	6,26	4,7	6,4	4,75	7,66	5,93	12,72	9,28
лимфатической и кроветворной ткани	C81-96	14,32	10,83	15,01	11,24	15,22	11,98	15,75	12,38	13,66	9,43	12,07	9,87

Продолжение таблицы 7

Заболеваемость населения Орловской области злокачественными новообразованиями основных нозологий в 2007–2017 годах

Локализация	КОД МКБ-10	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения		показатель на 100 тыс. населения	
		«Грубый»	Стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего	C00-97	475,87	265,6	497,65	273,38	540,34	286,13	538,38	291,61	541,12	285,87
губы,	C00	3,36	1,52	2,74	1,18	3,54	1,49	3,3	1,69	3,46	1,65
полости рта	C03-06,09	5,3	3,21	4,56	2,71	4,98	3,04	6,07	3,38	4,93	2,62
ротоглотки	C10	5,05	2,9	5,21	3,11	3,93	2,41	3,7	1,96	4,13	2,19
носоглотки	C11	0,52	0,44	0,13	0,08	1,05	0,67	0,66	0,59	0,67	0,38
гортано-глотки	C12-13	4,14	2,42	4,43	2,76	4,2	2,47	4,09	2,33	3,06	1,44
пищевода	C15	7,12	3,93	6,64	3,87	8,66	4,67	6,6	3,57	8,12	4,36
желудка	C16	37,13	19,76	39,47	19,84	38,56	18,39	34,6	17,53	35,42	17,52
ободочной кишки	C18	26,01	13,29	26,84	13,44	33,05	16,64	30,5	14,89	35,42	16,61
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	23,94	12,75	19,67	9,97	27,02	13,2	27,34	13,5	22,5	1073

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
печени и внутрипече- ночных желчных протоков	C22	4,01	1,87	6,77	3,73	8,39	4,47	8,45	4,18	9,32	4,51
поджелу- дочной железы	C25	11,77	6,07	15,63	8,1	21,25	10,62	15,58	7,77	18,37	9,28
гортани	C32	7,76	4,39	5,47	3,38	8,26	4,68	6,73	3,76	6,66	3,7
трахеи, бронхов, легкого	C33,34	52,4	28,81	57,58	30,36	54,17	28,11	59,95	31,04	59,92	29,38
костей и суставных хрящей	C40,41	0,52	0,37	1,3	1,21	0,92	0,8	1,58	1,08	1,73	1,68
меланома кожи	C43	10,22	6,16	9,25	5,2	8,79	5,67	10,3	6,69	13,71	8,01
других новообразо- ваний кожи	C44	61,2	28,63	64,1	30	74,63	34,25	75,93	35,11	64,05	29,87
мезотелиа- льных и мягких тканей	C45-49	2,46	1,45	2,61	1,53	1,7	1,11	2,38	1,71	3,06	2,2
молочной железы	C50	85,54	46,48	93,75	49,7	91,06	47,18	99,18	56,65	99,76	52,57
шейки матки	C53	19,8	14,45	21,12	14,68	21,03	14,44	29,37	20,47	24,27	17,69
тело матки	C54,55	47,84	26,05	43,43	22,71	43,02	22,13	46,94	23,9	48,79	24,82
яичника	C56	19,32	12,53	14,95	10,23	17,93	9,75	16,85	10,53	14,56	9,36
предста- тельной железы	C61	50,49	33,04	64,69	41,27	73,82	45,1	61,43	38,63	64,89	39,34
почки	C64	18,37	10,76	19,41	11,58	22,82	12,37	21	11,2	21,84	11,73
мочевого пузыря	C67	17,21	9,21	15,11	7,22	15,21	7,79	16,11	8	15,84	7,09
мозговых оболочек, головной и спинной мозг	C70-72	4,53	3,35	5,47	4,32	7,21	4,92	6,73	4,79	10,52	7,63
щитовидной железы	C73	10,35	7,28	9,9	6,73	11,02	7,46	8,19	5,63	10,25	6,95
лимфати- ческой и кровотво- рной ткани	C81-96	13,97	10,97	15,24	11,75	18,89	12,36	20,86	14,63	21,3	14,51

Значительный прирост «грубого» показателя заболеваемости прослеживается при злокачественных новообразованиях мозговых оболочек, головного и спинного мозга (247,2 %), костей и суставных хрящей (183,6 %), меланомы кожи (140,5 %), предстательной железы (122,1 %), поджелудочной железы (113,4 %), пищевода (109,3%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (102,2 %), ободочной кишки (92,1 %) (рисунок 17).

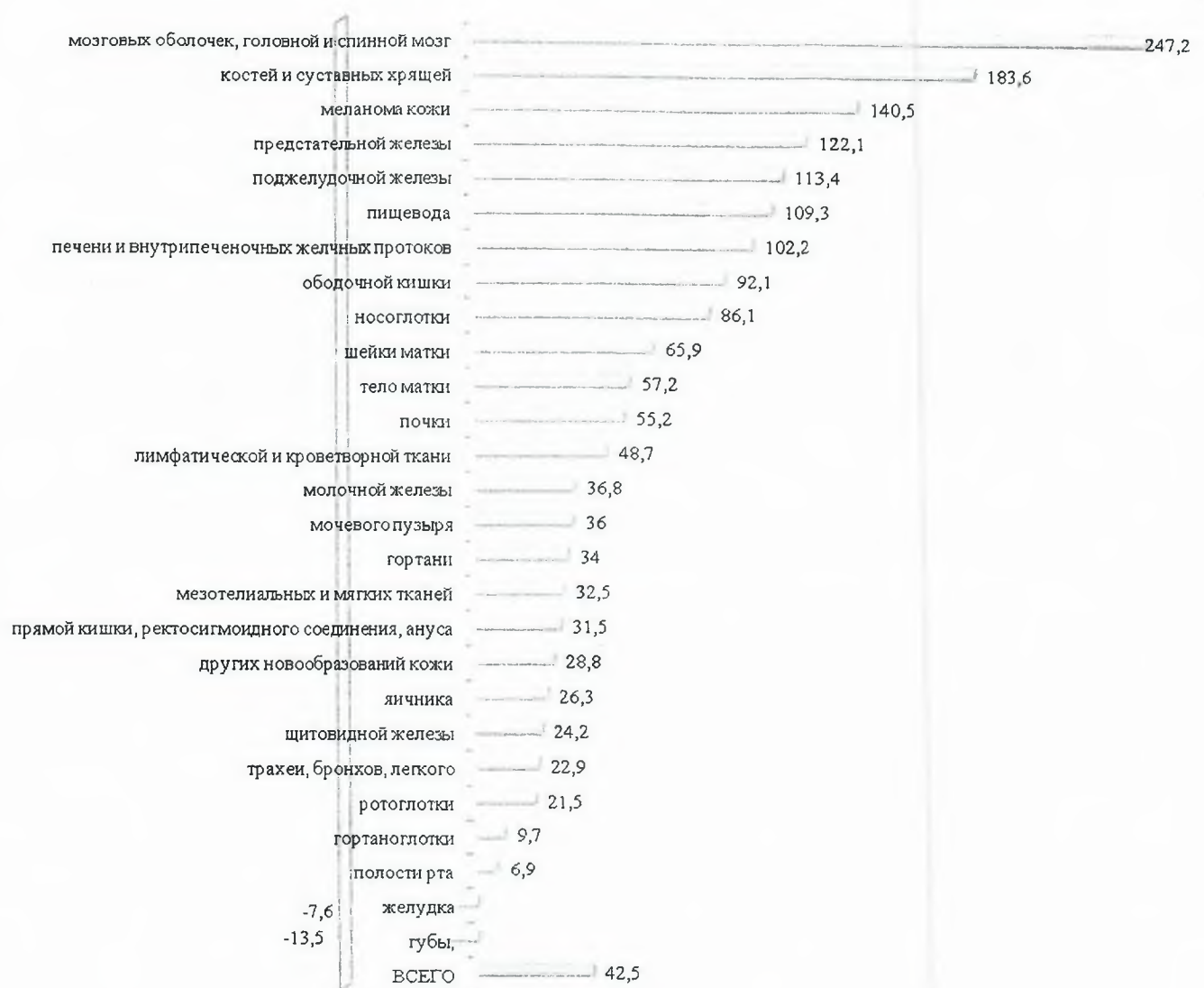


Рис. 17. Темп прироста (убыли) «грубого» показателя заболеваемости населения Орловской области от злокачественных новообразований основных нозологий за период 2007–2017 годов, %.

3.4. Динамика показателя распространенности онкологических заболеваний

Контингент больных со ЗНО состоящих на учете в Орловском региональном раковом регистре составил 21 554 человек (2007 год – 16 393, 2018 год – 22 181). Показатель распространенности ЗНО в массиве населения Орловской области достиг в 2017 год – 2846,3 (2018 год – 2953,4) на 100 тыс. населения. По итогам 2017 года показатель распространенности ЗНО в Орловской области в 1,5 раза больше, чем в 2007 году (рисунок 18).

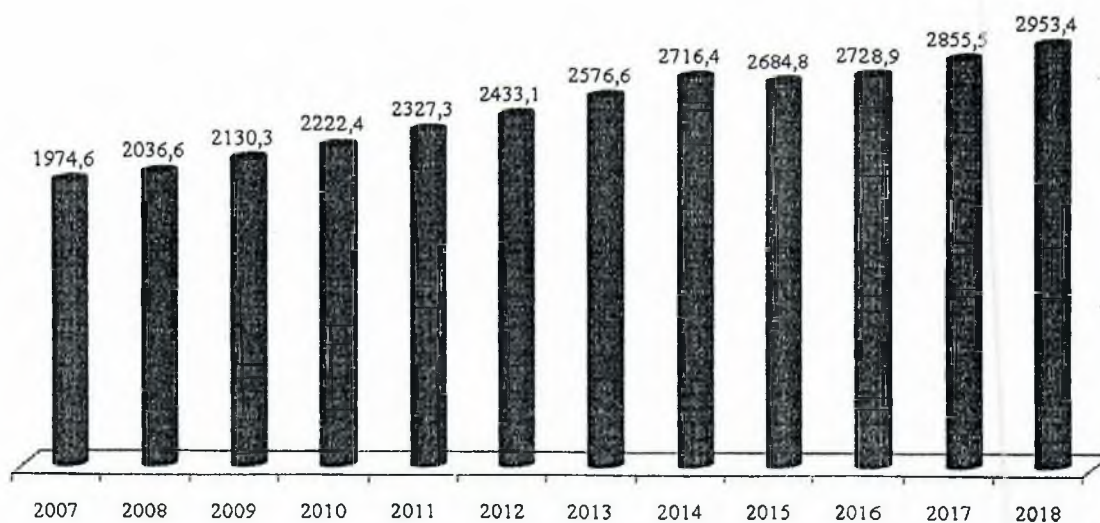


Рис.18. Динамика контингента больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете на 100 тысяч населения Орловской области

Анализируя распространенность ЗНО среди населения Орловской области, следует отметить, что наибольшее число больных раком, находящихся на учете в раковом регистре, проживает в городе Орле (3413,5), в Верховском районе (3169,3), во Мценском районе (2909), в Новосильском районе (2918,6) на 100 тыс. населения соответствующей территории (рисунок 18).

Контингент больных со ЗНО, состоящих на учете Орловском региональном раковом регистре в 2017 году составил 2,85 % (2018 году – 2,97 %) населения области и превышает аналогичный показатель России, где контингент в 2017 году составил 2,5 % населения страны. Показатель распространенности в Орловской области в последние годы значительно превышает показатель аналогичный показатель по Российской Федерации и Центральному федеральному округу (таблица 8, рисунок 19).

Динамика показателя распространенности злокачественными новообразованиями населения Орловской области, РФ, ЦФО за период 2007–2017 годов

Таблица 8

	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Орловская область	1974,6	2036,6	2130,3	2222,4	2327,3	2433,1	2576,6	2716,4	2684,8	2728,9	2855,5
РФ	1783,9	1836,6	1897	1968,9	2029	2091,9	2159,4	2252,4	2325,2	2399,1	2475,3
ЦФО		2040,3	2122	2202,3	2301,7	2312,4	2394,8	2487,6	2547	2631	2677,1

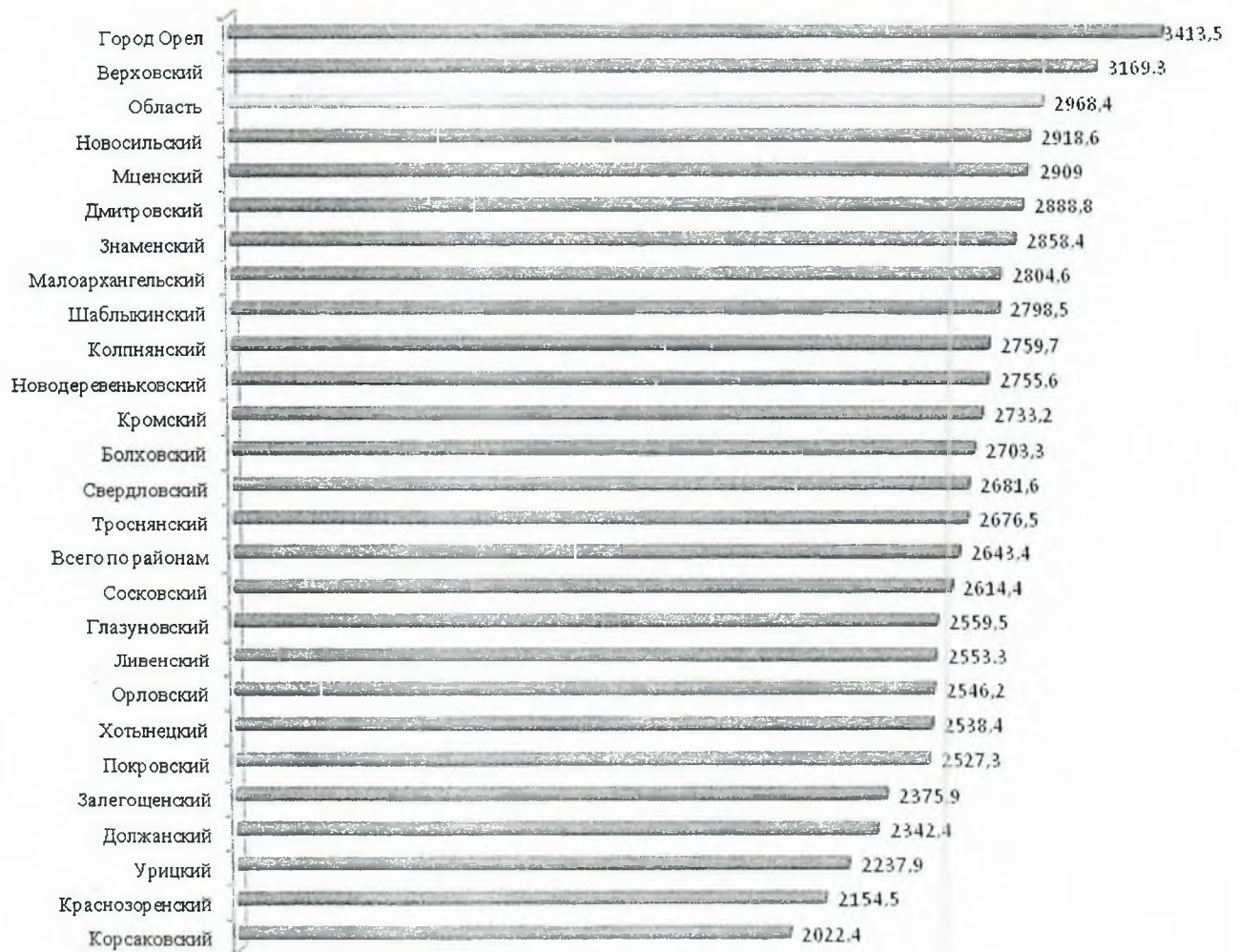
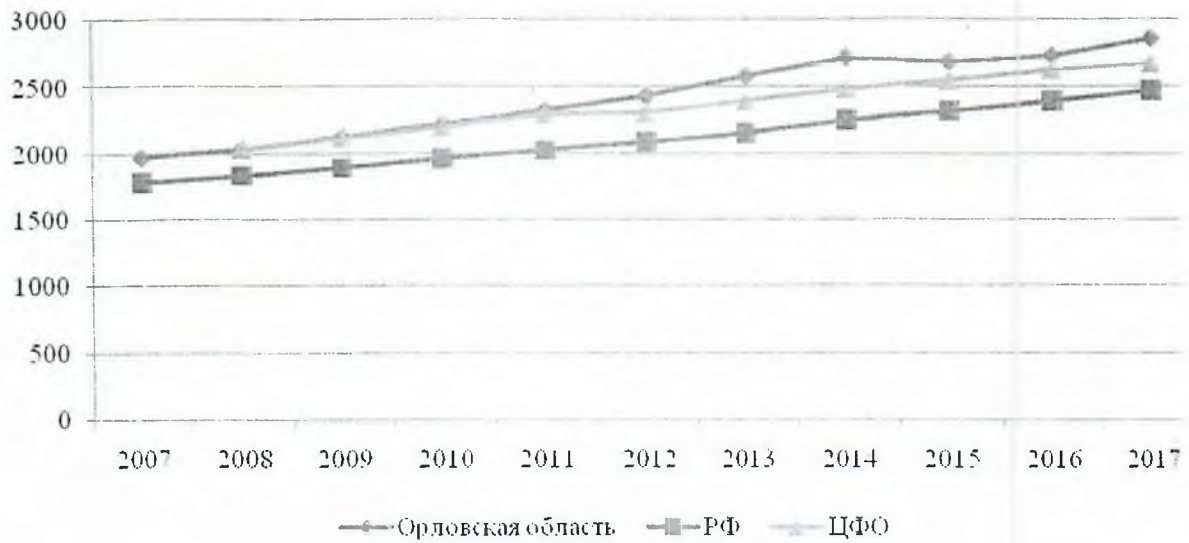


Рис. 18. Показатель распространенности злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в 2017 году по данным отчетной формы № 7.

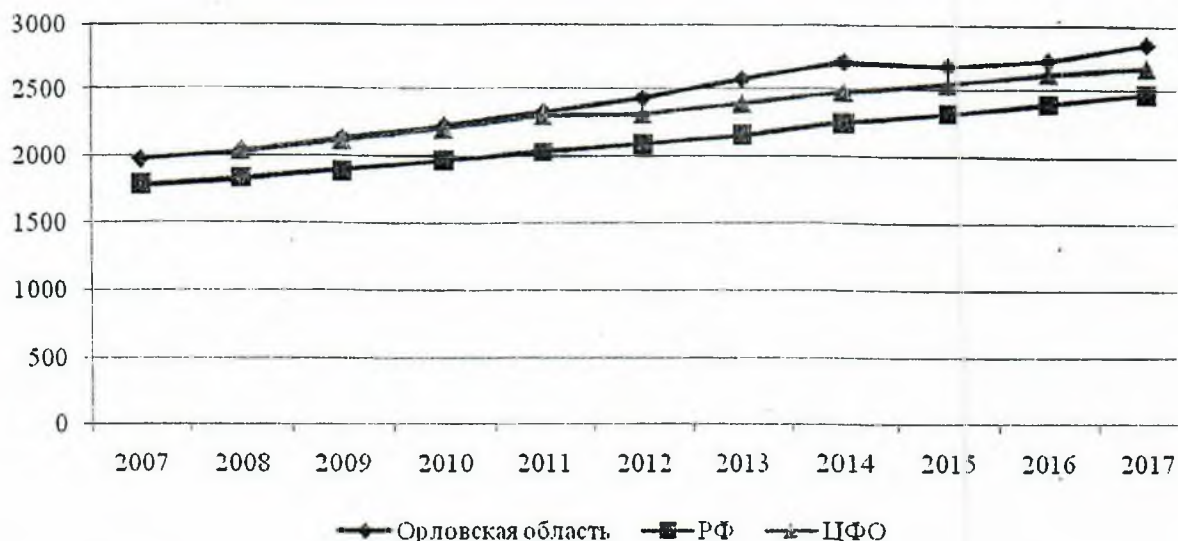


Рис. 19. Динамика показателя распространенности злокачественных новообразований населения Орловской области, РФ, ЦФО на 100 тысяч населения за период 2007–2017 годов.

На начало 2018 года основной объем контингентов больных 18 201 (без учета группы больных с опухолями кожи (2606 чел.) без меланомы) формируется из пациентов со ЗНО молочной железы (20,4 %), тела матки (9,6 %), щитовидной железы (7,5 %), почки (5,5 %), шейки матки (5,2 %), ободочной кишки (5,4 %), предстательной железы (5,6 %) (суммарно 59,2 %) (рисунок 20).

Динамика показателя выявления онкологических заболеваний в запущенной стадии

В Орловской области высокие на протяжении анализируемого периода показатели запущенности отмечаются при диагностике новообразований визуальных локализаций. Значительная доля опухолей полости рта регистрируются в запущенных стадиях. Недопустимо высокий показатель запущенности прослеживается при опухолях молочной железы. Так, в 2017 году в поздних стадиях (III – V) выявлены 72,8 % – опухолей полости рта; 52,8 % – прямой кишки, 31,7 % – молочной железы; 36,4 % – шейки матки; 34,7 % – щитовидной железы, показатель запущенности при меланоме кожи составил 20,4 % (таблица 9).

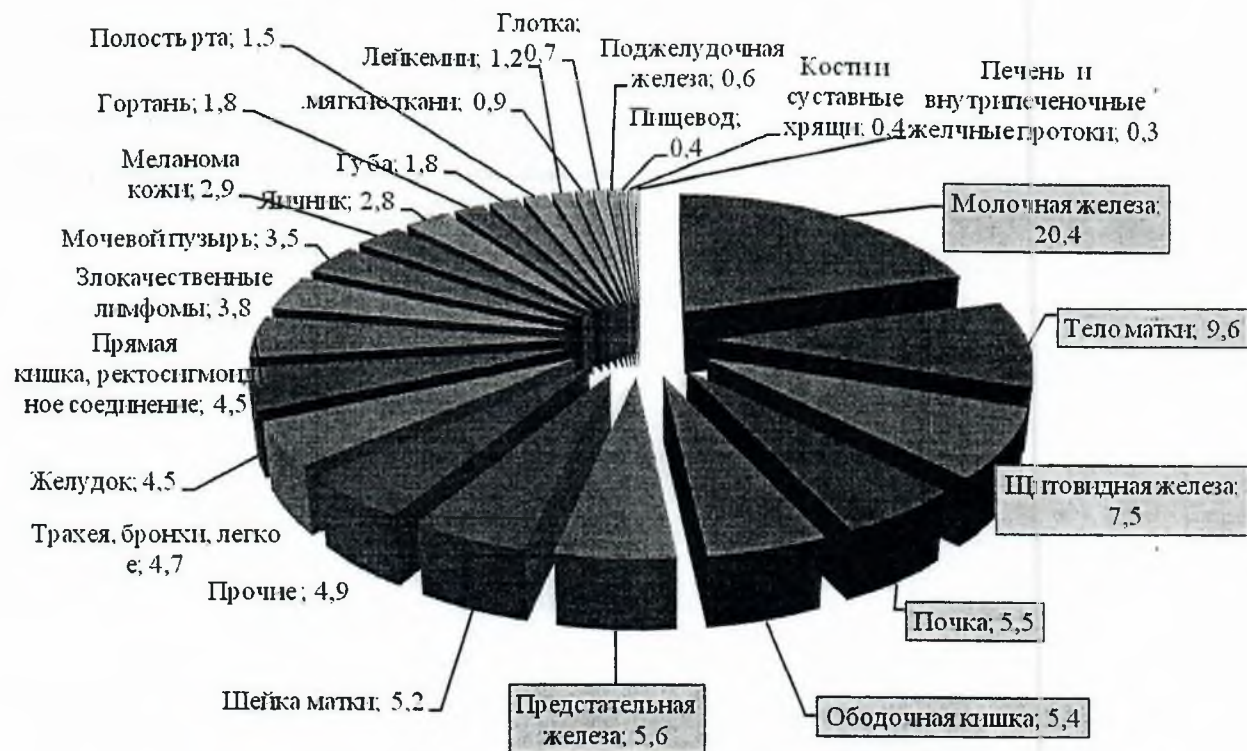


Рис. 20. Контигент больных с ЗНО, состоящих на учете на начало 2018 года, %.

Таблица 9

Динамика показателей запущенности визуальных локализаций
в 2007–2017 годах

ЗНО	Полости рта	Кожи	Шейки матки	Молочной железы	Щитовидной железы	Меланома кожи	Прямая кишка	Губы
2007 год	84,4	2,1	14,2	26,5	14,1	46,7	40,6	10
2008 год	89,7	2,7	21,7	29,5	29,8	22,4	44,4	20,8
2009 год	85,5	2	28,7	39	29,2	15,5	40,3	0
2010 год	74,8	0,6	24,3	44,4	24,5	21,8	48,2	13,3
2011 год	71,9	1,5	23	39,3	18,3	10,5	34,3	0
2012 год	73,7	2,3	22,8	33,9	17,2	18,5	57,7	6,3
2013 год	78,6	2,1	19,1	30,5	23,8	26,6	41,9	11,5
2014 год	59,3	1,8	22,5	33,8	21,1	8,4	39,6	4,8
2015 год	66,6	2,8	26,4	32,7	23,5	29,8	43	18,5
2016 год	75,6	3,3	33,9	33,4	37,1	24,4	50,3	16
2017 год	72,8	1,4	36,4	31,7	34,7	20,4	52,8	7,7

В Орловской области выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций значительно выше чем в РФ, так в 2017 году в России на поздних стадиях опухоли визуальных локализаций выявлены при опухолях полости рта в 62,4 %; прямой кишки – 46,4 %; шейки матки – 32,4 %; молочной железы – 29,5 %; щитовидной железы – 23,2 %, показатель запущенности при меланоме кожи составил 10,0 %.

Высокие показатели запущенности выявления онкологического заболевания по итогам 2017 года отмечены в следующих районах Орловской области: Краснозоренском (41,2 %), Хотынецком (40,9 %), Глазуновском (35 %), Колпнянском (34,3 %), Шаблыкинском (34,2 %), Верховском (33,3 %), Должанском (32,6 %), Новосильском (32,4 %), Знаменском (31,8 %), Кромском (28,9 %), Орловском (28,5 %), Урицком (27,6 %) (рисунок 21).



Рис. 21. Удельный вес опухолей, выявленных в IV стадии онкозаболевания в 2017 году, %.

В 2018 году ситуация по выявлению злокачественных новообразований в IV стадии аналогична анализируемому периоду. На рисунке 22 красным цветом представлены районы Орловской области, где показатель удельного веса опухолей, выявленных в IV стадии онкозаболевания в 2018 году выше среднеобластного значения, зеленым – ниже среднеобластного.

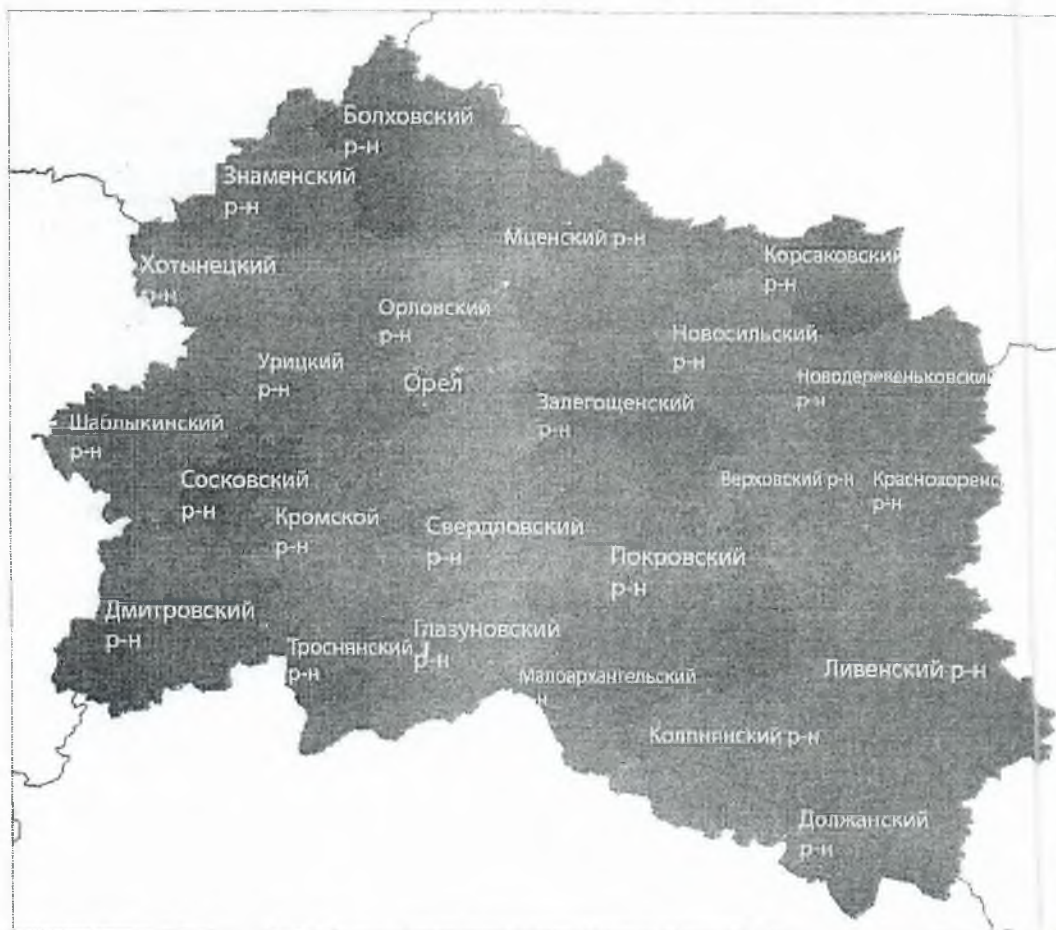


Рис. 22. Градация показателя удельного веса опухолей, выявленных в IV стадии онкозаболевания по отношению к среднеобластному значению.

3.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы. Кочный фонд онкологической службы и его использование

Число онкологических коек для взрослых в Орловской области в 2017 году составило 152 койки, или в расчете на 1000 случаев вновь выявленных злокачественных новообразований 44,09 (Российская Федерация 2017 году – 59,4). Число радиологических коек составило 50 или 14,5 (РФ 2017 год – 13,5) на 1 000 вновь выявленных случаев злокачественного новообразования. На онкологические койки для взрослых в 2017 году было госпитализировано 5732 больных. Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке составила 8,2 (РФ 2017 год – 9,3) дня. Средняя занятость онкологической койки для взрослых составила 299 (РФ в 2017 году – 331,8) дней. Обеспеченность онкологическими койками в 2017 году составила 2,42 (РФ в 2017 году – 2,4) на 10 тысяч населения старше 17 лет. Обеспеченность радиологическими койками в 2017 году составила 0,8 (РФ в 2017 году – 0,55) на 10 тысяч населения старше 17 лет.

Число среднегодовых онкологических коек для детей в Орловской области в 2017 году составило 17 коек. На онкологические койки для детей в 2017 году было госпитализировано 17 больных.

госпитализированы 462 больных. Средняя продолжительность пребывания больного на детской онкологической койке составила 11,4 (РФ в 2017 году – 15,2) дня, средняя занятость койки 307,9 (РФ в 2017 году – 335,2) дней.

3.6. Кадровое обеспечение онкологической службы Орловской области

В 2017 году в онкологической службе Орловской области работало 41 физическое лицо врачей-онкологов. При этом, число штатных должностей врачей онкологов составило 65,75, число занятых должностей врачей-онкологов составило 56. Укомплектованность врачами-онкологами в Орловской области в 2017 году составила 85,2 %. В 2017 году на одного врача-онколога приходилось 535,7 (Российская Федерация 2017 год – 493,5) больных, состоящих на учете.

В онкологической службе Орловской области в 2017 году работали 5 врачей-радиологов, число штатных должностей врачей-радиологов составило 8,5, число занятых должностей врачей-радиологов составило 7,25. Укомплектованность врачами-радиологами в Орловской области в 2017 году составила 85,3 %.

Также, в онкологической службе Орловской области в 2017 году работали 5 врачей-радиотерапевтов, число штатных должностей врачей-радиотерапевтов составило 6,5, число занятых должностей врачей-радиотерапевтов составило 5,75. Укомплектованность врачами-радиотерапевтами в Орловской области в 2017 году составила 88,5 %.

В 2017 году в Орловской области из 28 административных территорий функционировали 13 первичных онкологических кабинетов (далее также – ПОК), из них, в 5 онкологических кабинетах врач-онколог работает на 1 ставку (БУЗ ОО «Поликлиника № 2», БУЗ ОО «Поликлиника № 3», БУЗ ОО «Плещеевская ЦРБ», БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ», БУЗ ОО «Мценская ЦРБ»), в 6 кабинетах на 0,5 ставки и в 2 кабинетах на 0,25 ставки. В 15 районах врача-онколога нет (рисунок 23).

В 2018 году в Орловской области число штатных должностей врачей-онкологов составило 65,75, физических лиц – 36.

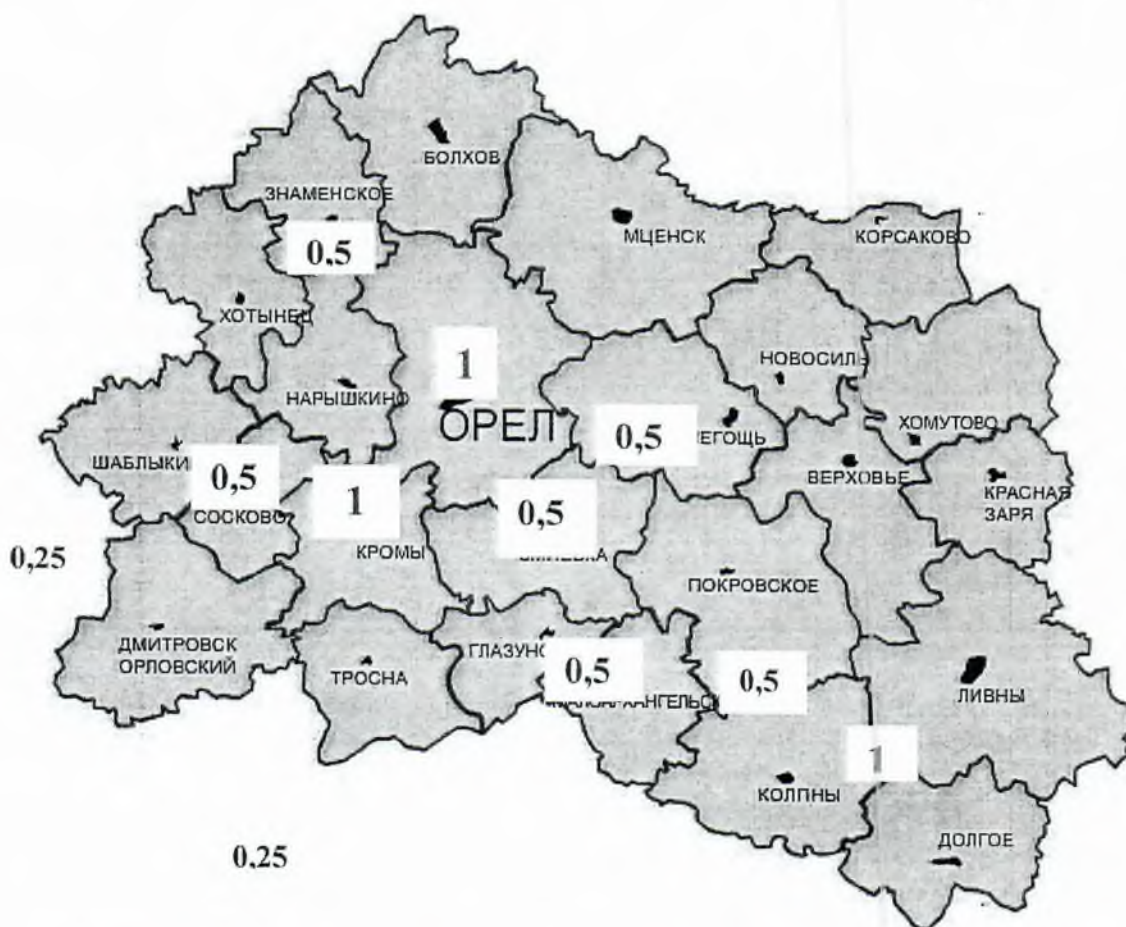


Рис. 23. Первичные онкологические кабинеты, функционирующие в Орловской области на начало 2019 года.

В 2017 году в онкологической службе Орловской области работало детских врачей-онкологов 3 специалиста. При этом, число штатных должностей врачей детских онкологов составило 2,75, число занятых должностей детских врачей-онкологов составило 2. Укомплектованность врачами-онкологами в Орловской области в 2017 году составила 72,7 %.

В онкологическом диспансере в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология» в настоящее время принимают участие 411 сотрудников, из них 70 врачей, 159 среднего медицинского персонала. Среди сотрудников 5 специалистов имеют ученую степень кандидата медицинских наук, 2 врача имеют звание «Заслуженный врач Российской Федерации»; 41 врач имеет квалификационную категорию.

В настоящее время в онкологическом диспансере имеется нехватка специалистов узких специальностей. Укомплектованность квалифицированными кадрами приведена в таблице 10.

Укомплектованность квалифицированными кадрами БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер»

Должность	Число должностей в соответствии с нормативом	Число физических лиц
Врач-онколог	47	30
Врач-радиотерапевт	10	7
Врач анестезиолог-реаниматолог	17,5	9
Врач-рентгенолог	23	7
Врач-патологоанатом	17,75	3
Врач-эндоскопист	4	2
Врач клинической лабораторной диагностики (КДЛ)	8	3
Врач клинической лабораторной диагностики (ЦЛ)	11,5	4

По региону отмечается низкая укомплектованность врачами первичного звена здравоохранения и врачами-специалистами. Так, в 2018 году врачей-терапевтов участковых – из штатных должностей 291,5 занято – 268,75, физических лиц – 263, при коэффициенте совместительства – 1,0. Акушер-гинекологов – из штатных должностей 312,75 занято – 284, физических лиц – 208, при коэффициенте совместительства – 1,4. Врачей-хирургов – из штатных должностей 178,75 занято – 164,25, физических лиц – 208, при коэффициенте совместительства – 1,4. ЛОР-врачей – из штатных должностей 84,75, занято – 72, физических лиц – 48, при коэффициенте совместительства – 1,5. Врачей-урологов – из штатных должностей 33,25 занято – 31,5, физических лиц – 26, при коэффициенте совместительства – 1,2. Врачей-эндоскопистов – из штатных должностей 57,5 занято – 45,25, физических лиц – 20, при коэффициенте совместительства – 2,3. Врачей-рентгенологов – из штатных должностей 173,75 занято – 141,25, физических лиц – 94, при коэффициенте совместительства – 1,5. Патологоанатомов – из штатных должностей 53,75, занято – 41,25, физических лиц – 19, при коэффициенте совместительства – 0,5.

3.7. Инфраструктура диагностического оборудования первичного звена здравоохранения

Для оказания диагностической и лечебно-профилактической помощи развернута сеть лабораторий, отделений, кабинетов. В регионе имеется 4 аппарата магнитно-резонансных томографа (2 из которых не работают), 10 аппаратов компьютерной томографии, 254 рентген-аппаратов, 18 маммографических аппаратов (приложение 4). В регионе отмечается большая степень износа оборудования, что не может не сказаться на показателях раннего

Работа диагностического оборудования

Наименование	2018 год		2017 год	
	число аппаратов	всего исследований	число аппаратов	всего исследований
Маммографические аппараты	18	57701	18	65540
МР томографы	4	5783	5	5518
Компьютерные томографы	10	31451	9	21598
Рентгеновские аппараты	254	890895	263	917323

3.8. Инфраструктура диагностика, лечения и динамического наблюдения на базе БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер»

В соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» функционирует как самостоятельная медицинская организация для обеспечения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказания методической помощи медицинским организациям, оказывающим первичную специализированную медико-санитарную помощь, в проведении профилактики онкологических заболеваний, организации онкологического скрининга.

БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» на текущий момент имеет стационар на 205 коек. На сегодняшний день в структуре диспансера функционируют: поликлиническое отделение с ежегодным числом до 70 тыс. посещений, 6 диагностических кабинетов, 3 лаборатории, стационар на 205 коек круглосуточного пребывания, с 6 специализированными отделениями, с количеством пролеченных пациентов в стационаре круглосуточного пребывания более 6,5 тыс. пациентов в год, 30 коек дневного стационара с количеством пролеченных пациентов более 8 тыс. В стационаре диспансера имеются 4 хирургических отделения, развернутые на 120 коек. Ежегодно выполняется менее 3000 операций. Для оперативного лечения функционируют 4 операционных зала на 5-ти хирургических столах, где проводятся операции на всех органах (полостные и эндоскопические), а также, малая операционная в поликлинике для проведения амбулаторных операций при доброкачественной опухолевой патологии и проведения биопсий, в которой выполняется более 400 операций. На амбулаторном приеме проводится свыше 1600 операций на коже.

В стационаре диспансера функционируют 4 хирургических отделения:
отделение абдоминальной онкологии развернуто на 33 койки;
отделение онкогинекологии развернуто на 27 коек;
отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей

отделение торакальной онкологии развернуто на 28 коек.

Также в диспансере имеется радиологическое отделение, развернутое на 50 коек, химиотерапевтическое отделение на 29 коек, отделение анестезиологии-реанимации на 6 коек.

В структуре диспансера развернут дневной стационар на 30 коек (76 пациенто-мест), из них:

койки на базе поликлинического отделения:

1 койка (3 смены) общего онкологического профиля;

10 коек (3 смены) химиотерапевтического профиля;

5 коек (1 смена) реабилитационного профиля;

койки на базе радиологического отделения:

8 коек (3 смены) радиологического профиля;

койки на базе отделения противоопухолевой лекарственной терапии:

4 коек (3 смены) химиотерапевтического профиля;

койки на базе хирургических отделений:

4 койки (1 смена) абдоминальной онкологии;

1 койка (1 смена) онкогинекологии;

2 койки (1 смена) общей онкологии.

Одним из важных структурных подразделений онкологического диспансера является поликлиническое отделение на 250 посещений в смену, в состав которого входят поликлиника, дневной стационар, приемный покой, малая операционная, эндоскопические кабинеты, кабинет ультразвуковой диагностики, кабинет функциональной диагностики. Задачей отделения является дообследование пациентов, направленных с подозрением на злокачественное новообразование, проведение лечения в амбулаторных условиях или направление в стационар, наблюдение за пролеченными больными. Прием в поликлинике ведется по следующим направлениям: онкогинекология, торакальная онкология, маммология, абдоминальная онкология, ЛОР-онкология, общая онкология, онкоурология, химиотерапия, радиотерапия.

Лечебно-диагностическая и консультативная работа проводится с учетом всех современных методов, применяемых при диагностике и лечении опухолей соответствующей локализации, с использованием для этих целей современной аппаратуры. Ежегодно в поликлинике выполняется до 70 тысяч посещений. В составе поликлинического отделения работают кабинеты эндоскопии и ультразвуковой диагностики. Среди эндоскопических кабинетов имеются кабинеты бронхоскопии, гастроскопии и колоноскопии. Приобретено новое современное оборудование: ультразвуковые аппараты экспертного класса, обладающие высокой разрешающей способностью, видеоэндоскопы, передающие изображение внутренней поверхности полых органов на большой экран, дающие возможность получения материала для морфологического исследования, а так же есть аппаратура для проведения эндосонографических исследований.

В онкологическом диспансере функционирует лаборатория радионуклидной диагностики. Отличительной чертой методов ядерной медицины, радионуклидной диагностики, является их функциональность, способность оценить структурно-функциональное состояние систем и органов на различных стадиях заболевания, в том числе и на доклиническом уровне. Это достигается за счет использования радиофармпрепаратов (РФП), способных накапливаться в определенных морфологических структурах или отражать динамику протекающих в органе физиологических или биохимических процессов.

Для сбора и обработки полученной информации используются современные системы программных комплексов, позволяющие получить объективные характеристики физиологических процессов, путем математической оценки транспорта РФП в организме человека по результатам измерений. В лаборатории радионуклидной диагностики выполняются обследования по различным диагностическим методикам IN VIVO:

- 1) остеосцинтиграфия – диагностика метастазов в кости у онкологических больных;
- сцинтиграфия печени и селезенки с расчетом селезеночного индекса;
- 2) оценка функционального состояния печени;
- 3) статическая нефросцинтиграфия – исследование анатомических особенностей почек;
- 4) динамическая нефросцинтиграфия – оценка функционального состояния почек;
- 5) перфузионная сцинтиграфия легких – оценка капиллярного кровотока легких;
- 6) диагностика тромбоэмболии легочной артерии;
- 7) сцинтиграфия щитовидной железы с использованием изотопов Технеция (Тс99) – исследование функциональных и анатомических характеристик щитовидной железы;
- 8) маммосцинтиграфия является чувствительным и специфичным методом в диагностике первичного рака молочной железы и его метастазов, метод позволяет наряду с первичной опухолью выявить пораженные опухолевым процессом лимфоузлы.

Оборудование лаборатории представлено гамма-камерой, совмещенной с компьютерным томографом (ОФЭКТ/КТ) PHILIPS BRIGHTVIEW XCT, которая обеспечивает воздействие более низких доз облучения на пациента, а также получение изображений с высоким разрешением для более точной локализации опухолей.

В онкологическом диспансере функционирует рентгенодиагностическое отделение, которое включает в себя процедурные кабинеты стационара и поликлиники, оснащены современным оборудованием. В процедурных кабинетах поликлиники установлены рентгенодиагностические комплексы на три рабочих места, два цифровых стационарных маммографа, а также имеется передвижная маммографическая установка. В процедурных кабинетах стационара используются

с цифровой рентгеноскопией, цифровой флюорограф и рентгенохирургический аппарат С-дуга. Так же имеются процедурные кабинеты компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, где проводятся все виды исследований:

КТ головного мозга, органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза и костей,

МРТ головного мозга, всех отделов позвоночника и малого таза.

Исследования осуществляют врачи, прошедшие специализацию в ФГБУ «НМИЦ Онкологии им. Н. Н. Блохина».

Централизованная цитологическая лаборатория, функционирующая в диспансере, оснащена современными микроскопами и другим необходимым оборудованием и проводит следующие виды исследований:

профилактические цитологические исследования при массовом обследовании женщин (скрининге) и наблюдение за выявленной группой женщин с повышенным риском развития рака шейки матки;

диагностические цитологические исследования эндоскопического материала из бронхов, трахеи, гортани, пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря; гинекологического материала; выпотных жидкостей; пункционного материала (АПТИ) различных опухолей щитовидной, молочной и слюнных желез, лимфоузлов, мягких тканей, яичка, печени, соскобов с опухолей кожи и ЛОР-органов;

срочные интраоперационные исследования.

Внутрилабораторный контроль качества исследований проводится путем сопоставления цитологических и гистологических заключений.

Клинико-диагностическая лаборатория выполняет более 150 исследований для пациентов стационара и амбулаторных пациентов, обратившихся в поликлинику диспансера. Лаборатория оснащена современным оборудованием, что позволяет выполнять необходимый спектр исследований.

Лабораторная диагностика осуществляется по 4 основным направлениям:

1. Гематологические исследования.
2. Общеклинические исследования.
3. Биохимические исследования (включая гемостаз).
4. Иммунологические исследования (неинфекционная диагностика).

Большинство исследований выполняется в течении дня, срочные – в течении нескольких часов. КДЛ обеспечена квалифицированными кадрами. Все сотрудники своевременно проходят подготовку на курсах усовершенствования. Достоверность количественных исследований обеспечивается проведением ежедневного контроля качества. Кроме того, лаборатория уже более 10 лет принимает участие в Федеральной системе внешней оценки качества клинических лабораторных исследований (ФСВОКК).

В лечебных отделениях стационара онкологического диспансера ежегодно проходит лечение свыше 7000 пациентов, выполняется свыше 2700 операций.

В отделении абдоминальной онкологии проводится хирургическое и комбинированное лечение опухолей

внеорганных опухолей, злокачественных и доброкачественных заболеваний органов мочеполовой системы, надпочечников. Хирургическое лечение предопухолевого патологического процесса тех же локализаций. Ежегодно в отделении абдоминальной онкологии производится более 500 оперативных вмешательств по современным методикам. Все операции при удалении органов брюшной полости выполняются с соблюдением уровня лимфодиссекции, что является признанным стандартом в лечении онкологических заболеваний.

В отделении онкогинекологии оказывается весь спектр хирургических вмешательств, в полном объеме и на современном уровне онкогинекологическим больным, а также весь комплекс обследования и лечения женщинам с доброкачественными опухолями гениталий, предраковыми и фоновыми заболеваниями женских половых органов, согласно стандартам и клиническим рекомендациям. В отделении выполняются современные методы диагностики и лечения онкогинекологических больных, органосохраняющие операции у женщин с ранними стадиями онкозаболеваний и молодого возраста, позволяющие сохранить фертильную функцию.

Отделение онкологические опухоли костей, кожи и мягких тканей рассчитано для специализированного лечения пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями молочной железы, опухолями органов головы и шеи соединительной и мягкой ткани, опорно-двигательной системы, кожи. Хирургическое лечение, проводимое в отделении, соответствует принципу онкологического радикализма и предусматривает удаление не только органа с первичной опухолью, но и окружающих тканей, регионарных лимфатических узлов и клетчатки. Проблема лечения, реабилитации опухолей верхних дыхательных путей в работе отделения занимает прерогативное место.

Разработаны и внедрены в клиническую практику отделения методы хирургического лечения и реконструкции эзофагофарингеального комплекса, глотки при распространенных опухолях гортани, гортаноглотки. Опухоли орофарингеальной локализации проходят специальное лечение с использованием одномоментного реконструктивного этапа, реконструкция языка, полости рта, ротоглотки дает возможность раннего восстановления самостоятельного дыхания, речи и приема пищи через рот. Распространенные опухоли щитовидной железы требуют сложных хирургических приемов с целью восстановления дефицита утраченных тканей глотки, пищевода, трахеи, разработанные оригинальные методы реконструкции позволяют успешно лечить пациентов. Опухоли носоглотки лечатся оперативным способом, широко используются в отделении. Оказывается специализированная помощь с опухолями кожи органов головы и шеи с применением новых технологий, при распространенных опухолях применяются различные виды реконструктивно-пластических методов в восстановлении кожных покровов и пораженных опухолью частей костного скелета. Злокачественные новообразования кожи (базальноклеточный, плоскоклеточный рак и меланома) занимают ведущее место в структуре онкологической заболеваемости населения Орловской области. Оперативное вмешательство является основным методом лечения данной патологии. Отделением

хирургическую помощь онкологическим больным с патологией органов грудной клетки, включая рак легкого, рак трахеи, рак бронхов, рак плевры, проксимального отдела желудка. В течение года в отделении в среднем проводится обследование и лечение 600 больных, из них около 450 получают хирургическое лечение. Кроме стандартных операций на легких выполняются бронхопластические, операции на груди, грудной стенке с пластикой дефекта синтетической сеткой, успешно применяется операция типа Льюиса при раке пищевода, эндоскопические вмешательства при торакальной патологии: эндоскопические реканализации и стентирование опухолевых стенозов пищевода, реканализации бронхов и трахеи. Широко применяется медиастинальная лимфаденэктомия при оперативном лечении рака легкого, пищевода. Увеличивается количество торакоскопических диагностических и лечебных операций.

На базе отделения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) осуществляется подготовка к проведению, проведение курсов противоопухолевой лекарственной терапии опухолей (химио-, гормоно иммуно и таргетной терапии), а так же коррекция осложнений, возникших при проведении данных видов лечения. Персонал отделения проводит все виды противоопухолевой лекарственной терапии за исключением высокодозной химиотерапии с последующей трансплантацией костного мозга, а также за исключением методов локального химиотерапевтического воздействия. Для лечения пациентов используются самые современные лекарственные препараты, внедрены современные протоколы химиотерапии в соответствии с рекомендациями Европейского общества онкологов, ESMO, Российского общества химиотерапевтов-онкологов RUSSCO, применяются таргетные противоопухолевые средства при различных локализациях опухолевого процесса. Для длительного непрерывного введения химиопрепаратов используются суточные инфузионные системы, повышающие мобильность пациента, не привязывающие его к стойке с капельницей. Производится катетеризация центральных вен, при необходимости устанавливаются венозные «порты». Совместно с отделением радиологии проводится химиолучевая терапия больным с злокачественными новообразованиями шейки матки, пищевода, прямой кишки, легких. Для лечения злокачественных опухолей в отделении химиотерапии применяются различные режимы (схемы) химиотерапии, как правило, сочетающие несколько противоопухолевых и/или иммуносупрессивных цитостатических химиотерапевтических препаратов.

Радиологическое отделение оказывает специализированную квалифицированную помощь пациентам, нуждающимся в проведении лучевой терапии в соответствии со всеми современными методиками в условиях стационара и дневного стационара. В настоящее время радиологическое отделение осуществляет дистанционную, внутрисполостную гамма-терапию. Расчеты дозиметрического планирования облучения осуществляются медицинскими физиками на системах компьютерного дозиметрического планирования «Гаммаплан-RT», «HDRplus», «XIO».

Для осуществления лучевого лечения в отделении ...

аппаратура:

Блок дистанционной гамма-терапии: аппарат РОКУС-АМ, год выпуска – 1993;

Аппарат Theratron Equinox 100, год выпуска – 2010;

Линейный ускоритель Elekta Synergy, год выпуска – 2010;

Блок внутриволостной гамма терапии: аппарат Multisource HDR, год выпуска – 2010;

Близкофокусный рентгенотерапевтический аппарат Xstrahl, год выпуска – 2012.

Современные установки и методики радиотерапии позволяют существенно повысить эффективность и безопасность лечения, а также расширить показания к его проведению, в том числе и за счет увеличения количества онкологических заболеваний. Расчеты дозиметрического планирования облучения осуществляются инженером-физиком на системах компьютерного дозиметрического планирования «Гаммаплан-RT», «HDRplus», «XIO», а также по методике изодозных карт.

Отделение анестезиологии и реанимации развернуто на 6 реанимационных койках и рассчитано на круглосуточное оказание квалифицированной медицинской помощи. Отделение переоснащено современной низкопоточной наркозно-дыхательной и следящей аппаратурой ведущих мировых производителей, что позволяет обеспечивать высокий уровень безопасности пациентов в операционных и блоке реанимации. В отделении внедрены современные методы обезболивания и интенсивной терапии. Оперативные вмешательства проводятся как в условиях общей анестезии с применением современных ингаляционных анестетиков, так и под проводниковыми видами обезболивания, в том числе эпидуральной и спинномозговой. В операционных и блоке реанимации используются новейшие наркозно-дыхательные аппараты, позволяющие проводить респираторную поддержку в различных режимах, что обеспечивает максимальную безопасность пациентов в ходе операции и при лечении тяжелых заболеваний дыхательной системы.

Патологоанатомическое отделение решает практические задачи по морфологической диагностике опухолей человека. В отделении проводится гистологическая, иммуноморфологическая диагностика опухолей человека. Исследуется биопсийный, операционный и консультативный материал (из других лечебных учреждений Орловской области (далее также – лечебные учреждения). Производятся патологоанатомические исследования тел умерших больных в целях анализа осложнений и причин смерти в исходе хирургического и комплексного лечения опухолей человека. Отделение оснащено комплексом аппаратов для обработки тканей человека в целях приготовления гистологических препаратов, а также для автоматического иммуногистохимического исследования тканей:

вырезка операционного и биопсийного материала – станция для макроскопического исследования и вырезки НУГЕКО;

проводка материала – автомат для проводки процессорного типа Tissue Tek VTR 6.

заливка парафиновых блоков – станция заливки Medite;
 микротомия препаратов с парафиновых блоков – микротомы Sacura Accu-cut; микротом Termo «водопад 3» (для ИГХ);
 окраска препаратов – автомат для окраски микропрепаратов Tissue-Tek Prisma;
 заключение препаратов – аппарат для заключения микропрепаратов Tissue-Tek Film;
 микротом для изготовления cito биопсий – Tissue-Tek Cryo;
 изготовление ИГХ препаратов – иммуногистостейнер BenchMarkХТ Ventana;
 исследование микропрепаратов и ИГХ препаратов – микроскопы Nikon, Carl Zeiss.

В отделении производится иммуногистохимическое исследование тканей. Иммуногистохимия является дополнительным методом исследования, применяемым в патологической анатомии при диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований, когда постановка диагноза по гистологическим препаратам не представляется возможной или требуется уточнение клинически важных молекулярных параметров опухоли. Данная методика основана на выявлении в анализируемом образце ткани белков, специфичных для того или иного вида клеток, что позволяет отличать один вид опухоли от другого, а также выявлять маркеры, отвечающие за лекарственную чувствительность опухолевой ткани.

Организационно-методическая работа диспансера проводится в соответствии с Комплексным планом по проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и снижение смертности от онкологических заболеваний населения Орловской области, в частности в диспансере проводится следующая работа:

1. Ежеквартально проводятся семинарские занятия с врачами-онкологами, начмедами (если в МО нет врача-онколога), медсестрами онкологических и смотровых кабинетов.

2. Систематически (2 раза в год) осуществляются выезды кураторов в районы по утвержденному графику с представлением отчетов по результатам выездов.

3. В соответствии с письмом Департамента здравоохранения Орловской области ведется анализ поступивших копий корешков «Медицинского свидетельства о смерти» для оперативного учета смертности от злокачественных новообразований. Данная информация анализируется для формирования отчетной формы «Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных в 2015 году» (приказ Департамента здравоохранения Орловской области № 155 от 20 апреля 2015 года «Мероприятия по снижению смертности населения Орловской области по основным классам причин смерти в 2015 году»). Полученная информация по умершим от ЗНО и ведение отчетной формы «Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных в 2015 году».

числе злокачественных», позволяют актуализировать структуру Регионального канцер-регистра;

4. Систематически рассылаются материалы по ранней диагностике и профилактики онкологических заболеваний врачам первичного звена для использования в работе и при проведении санпросвет работы с населением. Направлены материалы: «Самодиагностика рака», «Профилактика онкологических заболеваний», «Роль лабораторных и инструментальных методов диагностики в профилактике онкологических заболеваний», «Правила подготовки к диагностическим исследованиям», информационное письмо по правилам выписывания обезболивающих препаратов врачами первичного звена. Данные материалы размещены на сайте диспансера.

5. Проводится выезд передвижного маммографического комплекса в районы в рамках проведения диспансеризации населения.

7. Ведется систематический контроль за изучением случаев запущенности в МО области.

3.9. Показатели деятельности онкологической службы Орловской области. Динамика показателя раннего выявления онкологических заболеваний

Показатели деятельности онкологического диспансера рассчитаны на основании сведений госпитального регистра, являющегося частью Орловского ракового регистра. На 1 января 2019 года банк данных популяционного регистра включает информацию о 71 973 случаях заболеваний злокачественными новообразованиями у 67 405 человек; и на 1 января 2019 года на диспансерном учете состоит 22 181 человек различными формами ЗНО.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологических заболеваний, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. Показатель раннего выявления онкологических заболеваний (I – II стадии) за последние 10 лет регистрируется с приростом с 43,4 % в 2007 году до 49,8 % в 2017 году (2018 год – 52,1%), но в отличии от аналогичного показателя Российской федерации и Центрального федерального округа значительно ниже (таблица 11, рисунок 24).

Таблица 11

Динамика раннего выявления онкологических заболеваний в РФ, ЦФО и в Орловской области за 2007–2017 годы, %

Территория	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
РФ	45,4	46	46,7	47,8	49,7	50,5	50,8	52	53,7	54,7	55,6
ЦФО		46,8	47,4	48,9	59,4	51,6	52	52,7	53,9	58,5	56,8
Орловская область	43,4	41,7	40,9	42,9	44,4	43,4	46,1	47,9	50,2	50,9	49,8

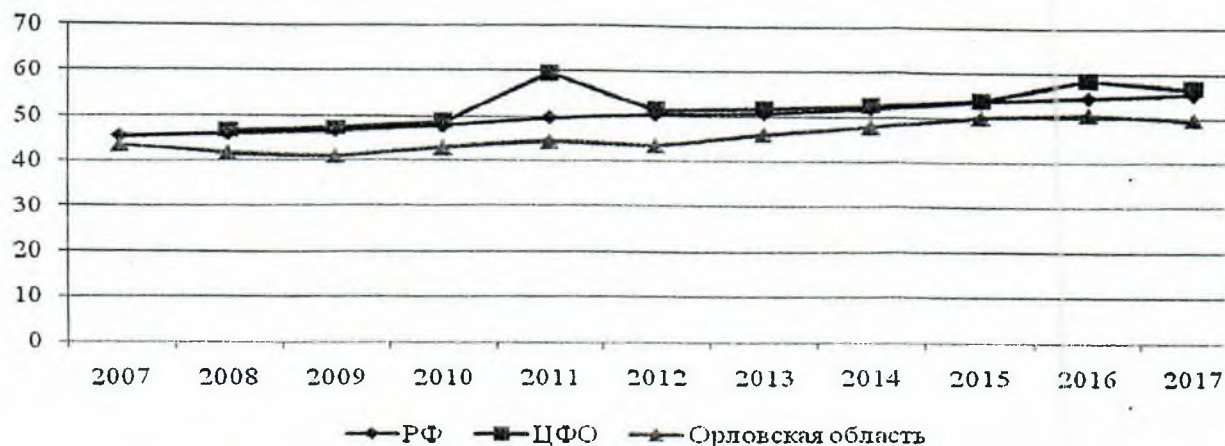


Рис. 24. Динамика раннего выявления злокачественных новообразований населения Орловской области, РФ, ЦФО за период 2007–2017 годов.

В 2018 году – 52,1 % злокачественных новообразований были диагностированы в I–II стадии заболевания. В 2017 году самый большой удельный вес выявленных ЗНО I–II стадии приходится на ЗНО кожи (98, %), губы (92,3 %), тела матки (80,3 %), меланомы кожи (76,7%), мочевого пузыря (71,7 %), молочной железы (68,3 %), щитовидной железы (65,3 %), шейки матки (63,6 %), почки (62,2 %) (рисунок 25).

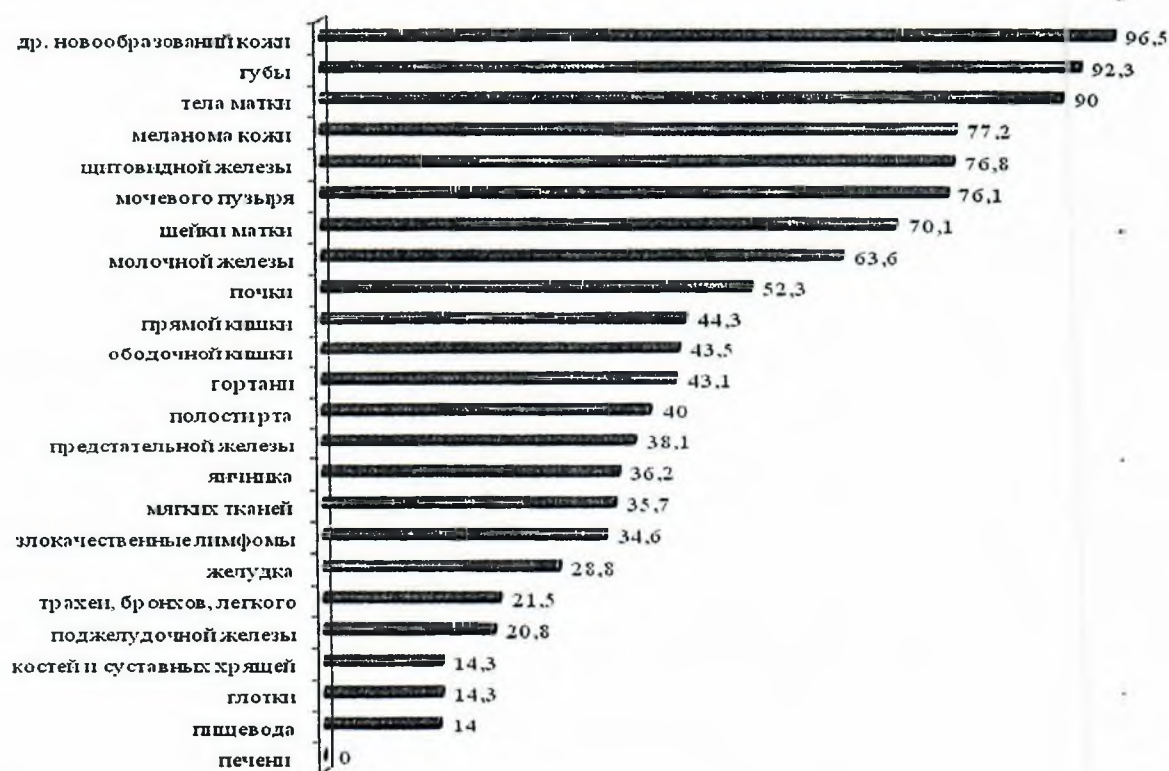


Рис. 25. Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных в I–II стадии заболевания в 2017 году, %.

Высокий удельный вес опухолей (более 50%), выявленных в I–II стадии заболевания, в 2017 году отмечается в следующих районах Орловской области:

Шаблыкинском (61,1 %), Глазуновском (56,4 %), Поликлиника № 2 (55,3 %), Верховском (55,1 %), Поликлиника № 1 (53 %), Кромском (52,9 %), Новосильском (52,5 %), Поликлиника № 3 (52,1 %), Ливенском (51 %), Покровском (50,8 %), Болховском (50,7 %), Поликлиника №4 (50,5 %), Мценском (50,4 %), Хотынецком (50 %) (рисунок 26).



Рис. 26. Удельный вес опухолей, выявленных в ранних стадиях, в разрезе районов области в 2017 году, %.

В 2018 году ситуация по выявлению злокачественных новообразований в ранних стадиях аналогична анализируемому периоду. На рисунке 27 красным цветом представлены районы Орловской области, где показатель удельного веса опухолей, выявленных в ранних стадиях онкозаболевания, в 2018 году выше среднеобластного значения, зеленым – ниже среднеобластного.



Рис. 27. Градация показателя удельного веса опухолей, выявленных в 2018 году в ранних стадиях онкозаболевания по отношению к среднеобластному значению.

3.10. Динамика показателя активного выявления больных со злокачественными новообразованиями

В 2017 году в Орловской области из 3616 впервые зарегистрированных больных ЗНО активно выявлено 655 больных. По сравнению с 2007 годом в 2017 году в Орловской области доля больных, выявленных активно, применительно ко всем злокачественным новообразованиям несколько увеличилась и составила 18,1 %. (рисунок 28). В России показатель активного выявления злокачественных новообразований в 2017 году составил 25,8 %. В Орловской области активное выявление злокачественных опухолей на протяжении анализируемого периода значительно ниже аналогичного показателя России и Центрального федерального округа (таблица 12, рисунок 28).

Таблица 12

Динамика активного выявления онкологических заболеваний в РФ, ЦФО и в Орловской области за 2007–2017 годы

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	12,1	12,2	12,9	13,2	14,9	15,6	17,3	18,7	21	22,4	25,8
ЦФО		14,2	15,7	16,4	17,6	18	19,4	22	23,7	25,6	26,5
Орловская область	11,2	10,6	11,3	10,3	10,2	11,3	8,4	12,1	13,1	16,7	18,1

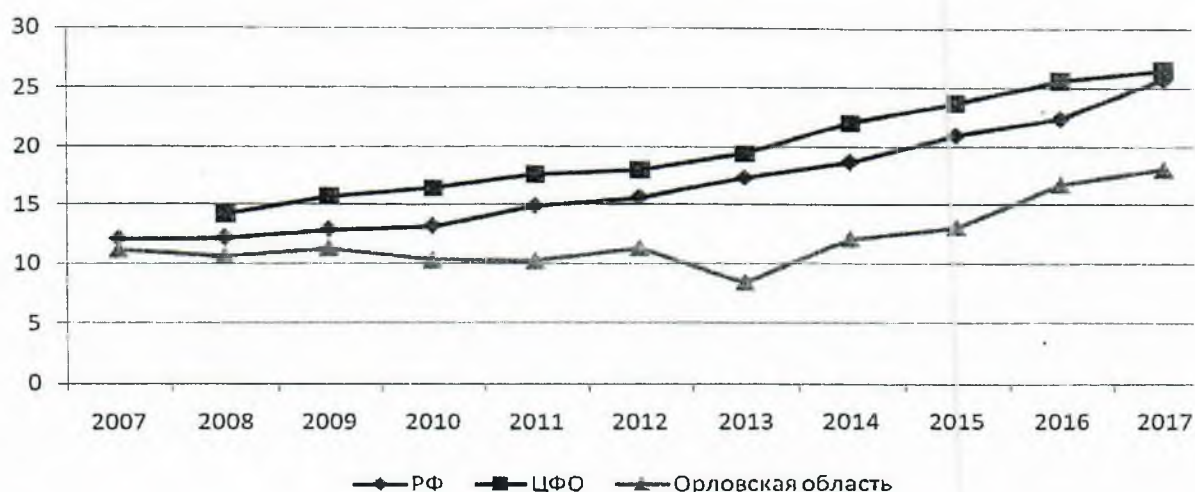


Рис. 28. Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно в России, ЦФО, и в Орловской области в 2007–2017 годах, %.

3.11. Морфологическая верификация диагноза злокачественного новообразования

В России показатель морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования в 2017 году составил 92,4 %. В Орловской области показатель морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования на протяжении анализируемого периода значительно ниже аналогичного показателя России и Центрального федерального округа (таблица 13, рисунок 29).

Таблица 13

Динамика показателя морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования в РФ, ЦФО и в Орловской области за 2007–2017 годы

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	82,9	83,2	84,5	85,3	85,8	86,7	87,7	88,8	90,4	91,4	92,4
ЦФО	0	86,0	87,4	88,1	88,8	88,3	89,5	90,0	91,8	93,4	94,0
Орловская область	80,5	77,7	79,5	77,1	79,7	78,9	81,8	81,7	82,7	86,7	88,2

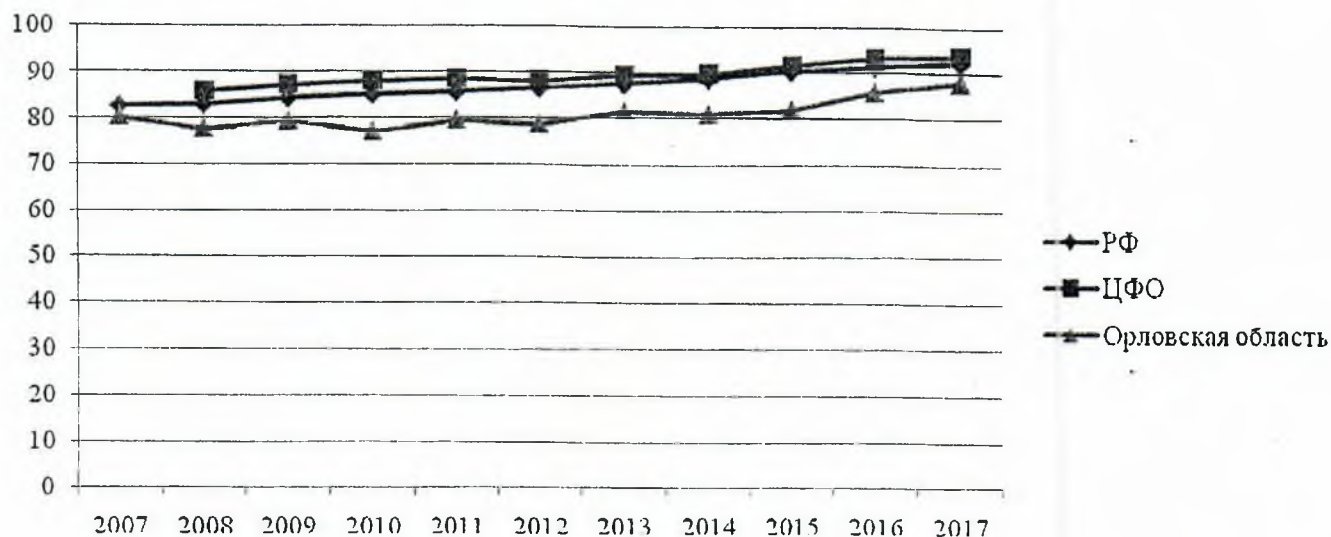


Рис. 29. Динамика показателя морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования в РФ, ЦФО и в Орловской области за 2007–2017 годы, %.

В 2017 году в Орловской области доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО составила 88,2 %. Также как и в предыдущие годы низким остается удельный вес морфологически верифицированного диагноза рака печени (37,8 %), поджелудочной железы (50,9 %), почки (60,1 %), трахеи, бронхов, легкого (71,3 %) (таблица 14).

Таблица 14

Показатель морфологической верификации диагноза ЗНО, в Орловской области за 2007–2017 годы, %

Локализация ЗНО	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6	7	8
ЗНО всего	79,7	78,9	81,8	81,2	82,2	86	88,2
из них: губы	100	100	100	100,0	100	100	100
полости рта	98,4	100	94	96,3	100	100	97,4
глотки	100	97,6	100	100,0	100	100	98,3
пищевода	90,7	75,6	72,7	86,0	82,8	87,5	87,9
желудка	73,6	71,1	78,7	79,0	78,5	84,7	89,1
ободочной кишки	72,8	73,5	75,1	72,0	78,1	88,4	91,4
прямой кишки	86,8	79,1	85,9	82,6	80,0	89,8	92,0
печени	29,6	30	32,3	32,7	25,0	38,5	37,8
поджелудочной железы	34,5	27,1	36,3	26,3	22,8	41,0	50,9
гортани	97,9	98,1	91,5	95,2	98,4	96,1	100,0
трахеи, бронхов, легкого	67,1	64,3	61,9	59,2	64,6	67,2	71,3
костей и суставных хрящей	100	100	75	90,0	66,7	100,0	91,7
меланома кожи	97,4	96,1	100	97,2	100,0	100,0	97,1
др. новообразований кожи	99,1	97,9	99,4	99,6	100,0	100,0	100,0
мягких тканей	100	93,8	100	85,0	92,3	100,0	100,0
молочной железы	96	95,7	95,9	95,5	93,2	95,6	98,8
шейки матки	100	100	98,8	95,5	100,0	99,2	100,0
тела матки	99,3	98,6	99	98,9	99,4	97,9	99,5
яичника	94,8	93,2	89	93,7	93,2	86,6	96,6
предстательной железы	58,7	51	73,1	82,4	90,0	86,9	91,1
почки	46	50,4	54,9	54,4	50,6	47,0	60,1
мочевого пузыря	77,3	82,4	79,7	81,7	85,0	89,0	93,8
щитовидной железы	98,3	97	98,8	97,4	98,8	100,0	100,0
злокачественные лимфомы	87,6	95,8	95,2	95,2	100	100,0	100,0
лейкемии	87,5	100	84	87,7	88,9	88,9	88,9

В России в 2017 году на фоне роста наименьший удельный вес морфологически верифицированного диагноза также имеет рак поджелудочной железы (64,1 %), печени (66,3 %), трахеи, бронхов, легкого (77,8 %), почки (84,8 %), костей и суставных хрящей (86,3 %), желудка (92,9 %), ободочной кишки (93,3 %), пищевода (93,5 %), яичника (93,6 %), мочевого пузыря (93,7 %).

3.12. Динамика показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более

Показатель удельного веса больных, находящихся на онкологическом учете 5 лет и более, прослеживается с незначительной динамикой: с 51,4 % в 2007 году до 51,3 % в 2017 году. И по итогам 2017 года несколько ниже аналогичного показателя России и Центрального федерального округа (таблица 15, рисунок 28).

Таблица 15

Динамика удельного веса больных состоящих на онкологическом учете 5 лет и более в Орловской области, РФ, ЦФО в 2007–2017 годах

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Орловская область	51,4	51,5	52,3	53	53,6	54,1	54,3	54,7	52,5	51,6	51,3
РФ	50,8	50,4	50,7	51	51,3	51,1	51,7	52,4	52,9	53,3	53,9
ЦФО		51,8	52,4	52,4	52,9	51,1	51,8	52,6	53,3	53,6	54,5

Работа по актуализации базы данных ракового регистра Орловской области в 2015–2017 годы несколько снизила показатель удельного веса больных, состоящих на учете 5 лет и более. Так, из числа учтенных снято больных с диспансерного учета, умерших в предыдущие отчетные годы в 2017 году – 566 человек, что составило 2,7 % от общего числа больных состоящих на учете на начало отчетного года (2016 году – 985 человек, или 4,8 %, РФ – 1,3 %; в 2015 году – 1286, или 6,1 %, РФ – 1,3 %). Этим объясняется падение показателя удельного веса состоящих на учете 5 лет и более, по сравнению с аналогичными показателями России и Центрального федерального округа (рисунок 30).

По итогам 2017 года, среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями щитовидной железы (79,0 %), мезотелиальных и других мягких тканей (75,6 %), губы (75,6 %), костей и суставных хрящей (68,0 %), яичника (67,6 %), шейки матки (64,4 %), молочной железы (62,5 %), тела матки (62,4 %). Низкий удельный вес состоящих на учете на конец 2018г. прослеживается при опухолях поджелудочной железы (24,0 %), печени и внутривенных желчных протоков

(24,4 %), глотки (27,6 %), предстательной железы (33,4 %), пищевода (36,5 %), трахеи, бронхов, легкого (38,9 %) (рисунок 31).

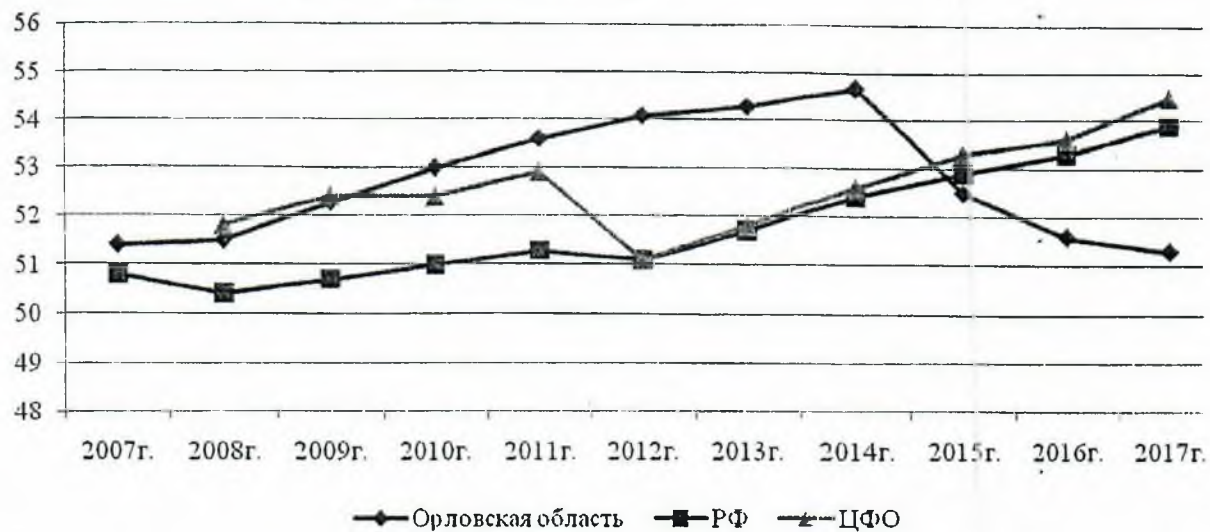


Рис. 30. Динамика показателя удельного веса больных находящихся на онкологическом учете 5 лет и более в Орловской области, РФ, ЦФО в 2007–2017 годах.

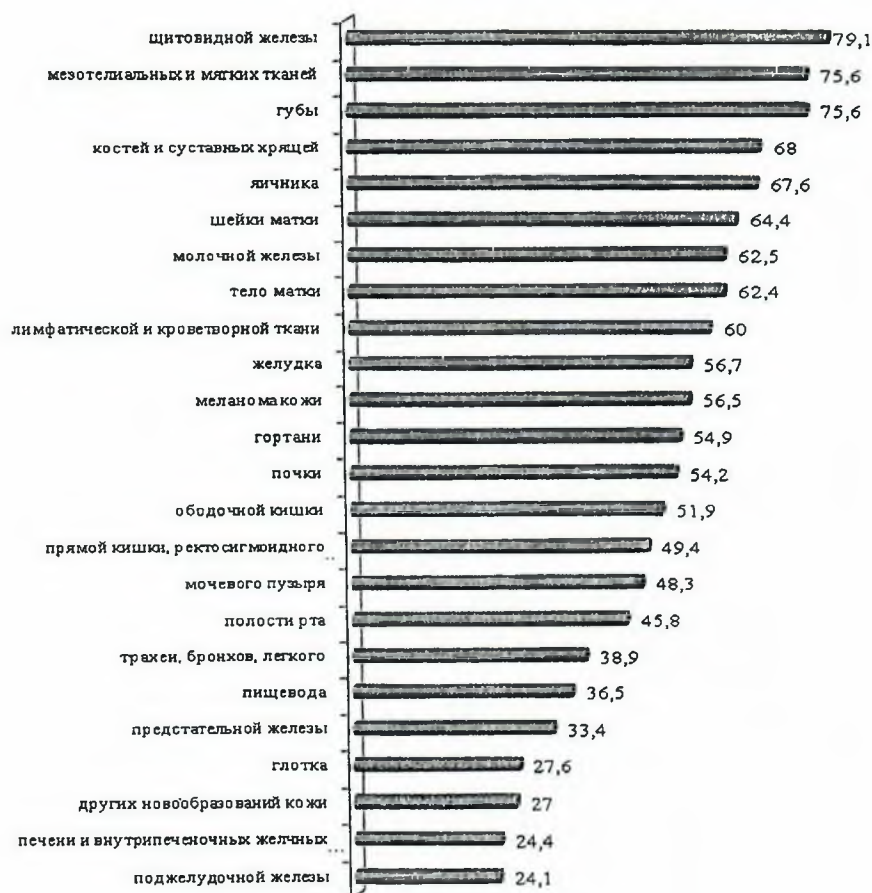


Рис. 31. Показатель удельного веса больных, находящихся на онкологическом учете 5 лет и более на конец 2017 года, %.

Динамика показателя удельного веса больных, наблюдавшихся 5 лет и более по основным нозологиям приведена в таблице 16.

Таблица 16

Динамика показателя удельного веса больных, наблюдавшихся 5 лет и более по основным нозологиям за период 2007–2017 годов

Локализация	КОД МКБ-10	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Всего	C00-97	51,4	51,5	52,3	53	53,6	54,1	54,3	54,7	52,5	51,6	51,3
губы	C00	77,9	79,7	80,2	79,8	80,4	79,6	79	80,4	75,2	72,3	72,4
полости рта	C03-06,09	37,8	41,1	37,6	36,6	44,4	43,7	43,1	44,7	39	41,6	41,8
глотка	C10-13					34,1	35,6	38,4	40,2	33,3	31,8	25,4
пищевода	C15	22,9	21,4	14,3	16,9	19	22,2	25,4	23	27	23,9	32,3
желудка	C16	52,6	53,5	56,7	58,5	57,5	60	59,5	60,4	56,5	56,7	55,6
ободочной кишки	C18	45,2	46,6	49,2	51,4	51,5	53,3	52,5	52,6	51,1	51,6	50,5
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	44	44,4	43,4	46,5	44,6	46,7	47,8	49,8	47	48,5	48,4
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22					22,2	23,9	26,5	28,8	25,4	13,5	20,8
поджелудочной железы	C25					15,8	16,2	20,8	25	26,8	25,7	23,1
гортани	C32	52,1	49,5	52,6	55,3	60,8	61,2	62,2	63,8	57,7	53,5	52,2
трахеи, бронхов, легкого	C33,34	31,1	30,1	30,5	33,3	33,5	36,9	39,3	41,9	40	37,3	34,5
костей и суставных хрящей	C40,41	66,7	64,7	62,8	69,1	76,2	81	83,6	79,2	75	71	65,8
мезотелиальных и мягких тканей	C45-49					70,2	73,7	75,3	72,5	72,1	70,2	69,8
меланома кожи	C43	54,2	56,8	58	59,6	60,5	61,8	59,2	58,5	58	54,8	52,1
молочной железы	C50	57,3	58,2	58,8	59,5	60,7	62	62,4	63	61,4	61,1	60,9
шейки матки	C53	75,7	74	71,9	72,6	72,2	70	68,7	69,1	67,7	65,5	64,8
тела матки	C54,55	64,4	63,6	64,1	62,7	61,2	63,1	63	63,3	62,6	60,6	60,5
яичника	C56	59,6	60,2	63,9	63,1	63,7	64,6	64,1	61,9	61,4	61,2	62,8
предстательной железы	C61	20,8	24,6	25,3	25,9	26,7	25,6	27,6	29,8	28,1	29	30,5
почки	C64					45,8	46,9	48,9	50,5	50,1	51,9	52,3
мочевого пузыря	C67	43,1	46,3	46,2	45,7	46,3	46,2	45,4	45,3	44,3	43,2	45,3
щитовидной железы	C73	78	79,2	79,4	79,6	0,4	79,3	78,2	77,7	75,1	75,6	77,6
лимфатической и кровяной ткани	C81-96	53,4	57,5	59	59,7	60,3	61,4	62	64,1	64,8	63,9	62

Динамика удельного веса больных, находящихся на онкологическом учете 5 лет и более за последние 10 лет по основным нозологиям не одинаковая. Так, при опухолях пищевода, ободочной кишки, молочной железы, яичника, предстательной железы прослеживается значительная положительная динамика (рисунок 32). Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес больных регистрируется в Новодеревеньковском (61,1%) П...

(56,9 %), Корсаковском (56,6 %), Поликлинике № 2 (56,4 %), Болховском (55 %) районах области (рисунок 33).

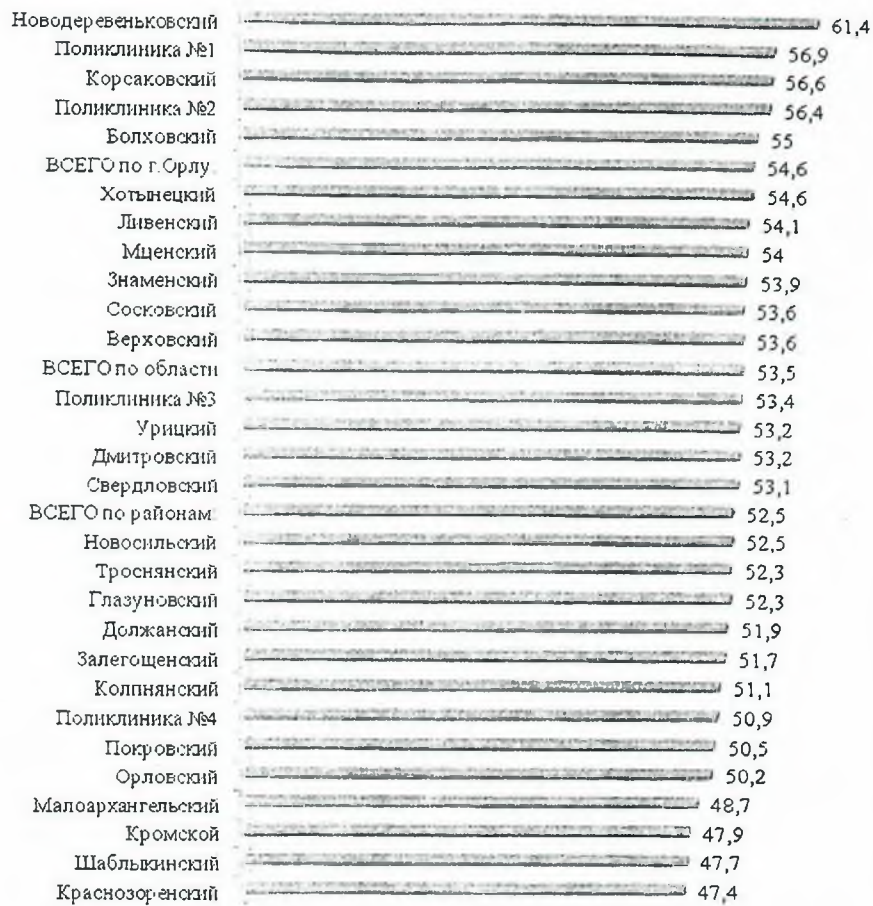


Рис. 32. Динамика удельного веса больных, находящихся на онкологическом учете 5 лет и более за последние 10 лет по основным нозологиям, %.

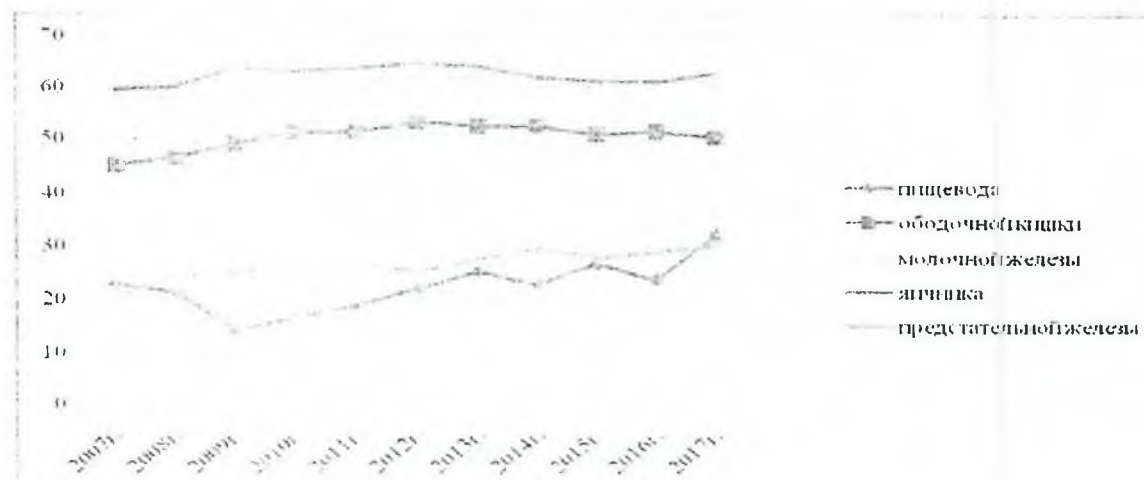


Рис. 33. Удельный вес больных, наблюдавшихся 5 лет и более в районах Орловской области на конец 2017 года.

На рисунке 34 красным цветом представлены районы Орловской области, где по итогам 2018 года показатель удельного веса больных, наблюдавшихся 5 лет и более, выше среднеобластного значения, зеленым – ниже среднеобластного.



Рис. 34. Градация показателя удельного веса больных, наблюдавшихся 5 лет и более по отношению к среднеобластному значению на начало 2019 года.

3.13. Динамика показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями

Доля больных, умерших в течение первого года жизни после установления диагноза ЗНО, в 2018 году в целом по Орловской области составила 28,7 %. За анализируемый период отмечается снижение показателя одногодичной летальности среди населения Орловской области с 35,3 % в 2007 году до 27,5 % в 2017 году (рисунок 35).

В России доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза из взятых на учет в предыдущем году, со...

(2007 год – 30,2%). В России течение последних 10 лет наблюдается снижение данного показателя (таблица 17).

Таблица 17

Динамика показателя доли больных, умерших в течение первого года жизни после установления диагноза ЗНО, Орловской области, РФ, ЦФО в 2007–2017 годах

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Орловская область	35,3	32,8	34,5	33,9	34,5	30,6	32,6	31,1	32,1	30	27,5
РФ	30,2	29,9	29,2	28,6	27,4	26,1	25,3	25	23,6	23,3	22,5
ЦФО		29,3	28,3	28	26,8	24,4	24,1	23	22,3	21,7	20,8

Доля больных, умерших в течение первого года жизни после установления диагноза ЗНО, в Орловской области за последние 10 лет также прослеживается с положительной динамикой, как в целом в РФ и в ЦФО (рисунок 33).



Рис. 35. Динамика показателя одногодичной летальности среди населения Орловской области, РФ, ЦФО за 2007–2017 годы

Значительный прирост показателя одногодичной летальности прослеживается при опухолях щитовидной железы (303 %), костей 63,9 %, яичника 36,6 % (таблица 18).

Таблица 18

Динамика показателя одногодичной летальности основных нозологий за 2007–2017 годы

	КОД МКБ-10	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Темп прироста (снижения), %
		год	год	год	год	год	год	год	год	год	год	год	
Всего	C00-97	35,3	32,8	34,5	33,9	34,5	30,6	32,6	31,1	32,1	30	27,5	-22,1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

глотка	C10-13					0	51,6	55,3	46,3	51,2	39	31,7	
пищевода	C15	81,6	74,2	72,2	83,3	80	78,9	61	68,1	75,6	72,6	72,1	-11,6
желудка	C16	62,3	62,4	59,2	61,3	64	58,4	63,2	64,7	64,6	62,2	58,8	-5,6
ободочной кишки	C18	41,1	34,5	39,7	36,4	35,8	28,5	41,5	41,5	38,9	32,4	33,5	-18,5
прямой кишки	C19-21	35,3	33,1	34,1	36,6	38,8	32,6	41,3	34,1	33,1	29,7	28,6	-19,0
печени	C22					0	85,2	56,7	82,8	89,6	67,9	71,8	
поджелудочной железы	C25					0	80,4	73	75,6	87,9	72,1	69,7	
гортани	C32	14,3	17,9	20,4	14,3	19,5	17,8	16,7	25,5	24,3	17,2	16	11,9
трахен, бронхов, легкого	C33,34	62,6	59	58,5	60	63,1	57	59,6	62,2	65,9	59,2	55,4	-11,5
костей и суставных хрящей	C40,41	40,7	30,4	32,4	37,9	0	50	20	0	33,3	66,7	66,7	63,9
мезотелиальных и мягких тканей	C45-49					0	23,5	38,5	27,8	38,9	15,4	37,5	
меланома кожи	C43	23,3	11,1	15,5	15,6	18,2	15,2	17,6	7,8	11,5	17,2	13,7	-41,2
молочной железы	C50	7,2	10,3	10,7	9,7	9,5	6,7	10,1	7,9	9,2	10,1	5,6	-22,2
шейки матки	C53	22,7	17,5	21,8	20,7	16,2	14,5	14,7	13,6	12,8	10,7	12,8	-43,6
тело матки	C54,55	13,2	13,4	13,5	9,1	10,3	11,2	8,3	13,5	14,2	7,2	10,6	-19,7
яичника	C56	27,9	34	30,6	39,3	35,1	25,4	32,7	24,7	24,6	31,4	38,1	36,6
предстательной железы	C61	20,6	20,6	17,3	12,1	17,7	16,8	12,7	14,5	12,6	9,7	13,1	-36,4
почки	C64					0	16,5	25,4	18	15,1	22	25,2	
мочевого пузыря	C67	29,1	26,7	35,1	23	26,8	25	29,4	28,9	18,9	21,5	14,2	-51,2
щитовидной железы	C73	3,3	1,6	6,4	8,3	4,1	5,4	4,3	2,7	10,4	7,7	13,3	303,0
лимфатической и кровеносной ткани	C81-96	32	31,9	30,9	15,9	20,3	24,4	27,7	27,6	27	32,5	20,2	-36,9

Высокий показатель одногодичной летальности продолжает оставаться при ЗНО пищевода – 72,1 %, печени – 71,8 %, поджелудочной железы – 69,7 %, желудка – 58,8 %, легкого – 55,4 % (рисунок 36).

С 2011 года значительный прирост показателя одногодичной летальности прослеживается в Краснозоренском (39 %), Новосильском (32 %), Корсаковском (33 %), Должанском (27 %), снижение этого же показателя регистрируется во многих районах области (таблица 19).

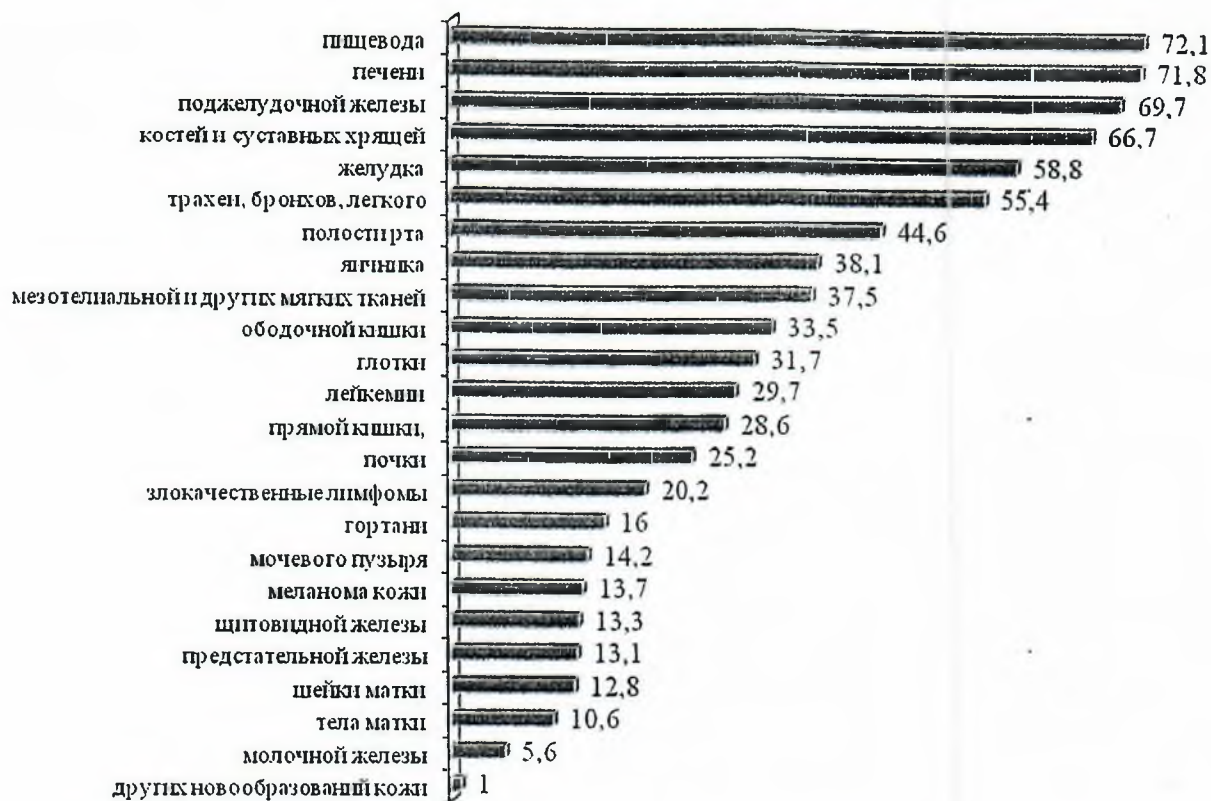


Рис. 36. Показатель одногодичной летальности от злокачественных новообразований в Орловской области в 2017 году, %.

Таблица 19

Показатель одногодичной летальности от злокачественных новообразований в 2018 году, % .

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста (снижения),%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Болховский	36,4	33,3	45,3	33,7	31,3	47,9	36,1	32,4	-11
Верховский	34,6	26,1	37	38,6	28,4	40,6	18	34,7	0
Глазуновский	39	39,5	43,8	37,7	31,8	35,3	42,2	39,6	2
Дмитровский	50,8	19,3	33,3	47,1	39,6	37,5	32,4	39,2	-23
Должанский	42,1	34,1	40	27,3	37,5	37,8	37,3	53,5	27
Залогощенский	53,4	39,7	26,7	35,4	37,9	43,8	38,2	39,1	-27
Знаменский	31,8	31,3	40	28	18,2	36,8	33,3	29,2	-8
Колпнянский	53,3	37,7	43,8	44,4	42,9	32,8	34,9	38,5	-28
Корсаковский	40	17,6	41,2	20	40	30	57,1	53,3	33
Краснозоренский	38,5	37,5	51,6	39,1	43,3	40,6	43,3	53,6	39
Кромской	35,3	39,4	43,2	36,3	32,3	28,1	25	25,8	-27
Ливенский	27,2	34,4	33	35,8	39,7	34,9	29	29,7	9
Малоархангельский	47,2	34,2	42,3	28,6	19,6	28,8	35,7	37,5	-21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Миценский	41	35,9	32,1	31,3	33,9	33	30,9	23,4	-43
Новодеревеньковский	31,1	27,3	8,6	45,7	47,3	23,3	36,4	31,1	0
Новосильский	23,3	24,2	24,2	17,5	45,9	27,9	32,4	30,8	32
Орловский	34	35,7	36,6	35,5	29,3	33,9	19,9	28,9	-15
Покровский	53,4	41,4	36,2	31,3	42	36,7	40	24,1	-55
Свердловский	43	29,3	31,3	25,4	43,9	39,4	25,7	18,4	-57
Сосковский	34,6	48,1	56	19,2	40	34,4	14,8	36	4
Троснянский	50	37,8	36,6	36,5	44,2	24,5	41,5	48,1	-4
Урицкий	44	41,8	34,5	34,8	34,2	30,3	24,7	33,8	-23
Хотынецкий	28,2	22,5	28,6	48,3	25	42,2	31,1	31,9	13
Шаблыкинский	48,5	36,4	34,2	50	40,5	30	20,6	27,8	-43
Всего по районам	40	34,4	35,6	34,9	35,4	34,6	29,6	31,2	-22
Всего по г. Орлу	30,9	25,6	28,7	26,1	28	24,4	24,8	25,8	-17

3.14. Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования

В онкологическом диспансере с целью диагностики и лечения за период 2014 – 2018 годов было проведено:

16 894 КТ-исследований при 121 днях простоя оборудования в связи с технической неисправностью;

1 916 МРТ- исследования при 774 днях простоя оборудования в связи с технической неисправностью;

6 356 пациентов, закончили лучевую терапию.

В 2018 году процент использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ и радиотерапевтического оборудования в двусменном режиме, достиг 50 %.

Использование «тяжелого» диагностического оборудования

Наименование	2016 год		2017 год		2018 год	
	число аппаратов	всего исследований	число аппаратов	всего исследований	число аппаратов	всего исследований
Маммографические аппараты	17	66228	18	65540	18	93176
МР томографы	5	4709	5	5518	4	5783
Компьютерные томографы	9	25617	9	21598	10	31451
Рентгеновские аппараты	264	879263	263	917323	254	890895

Кадры патологоанатомической службы

Место расположения	2016 год			2017 год				2018 год				
	Число должностей в целом по организации		Обеспеченность, %	Число должностей в целом по организации		Физ. лиц на занятых должностях, всего	Обеспеченность, %	Число должностей в целом по организации		Физ. лиц на занятых должностях, всего	Обеспеченность, %	Кэф. совмещения
	Штатных	Занятых		Штатных	Занятых			Штатных	Занятых			
Ливенский р-н	4	4	100,00	4	3	1	0,25	4	4	2	0,50	0,5
Миценский р-н	2,5	2	80,00	2,5	2	1	0,40	3,25	2,5	1	0,31	0,4
Онкодиспансер	10,25	6,5	63,41	10,5	6,5	3	0,29	10,5	8,5	3	0,29	0,4
Клиническая областная	14,5	12,5	86,21	14,5	12,5	5	0,34	13,5	11,5	5	0,37	0,4
Детская областная	0,5	0,5	100,00	5	4	1	0,20	5,5	5,5	2	0,36	0,4
ГБ им. Боткина	7,5	7,5	100,00	7,5	5,25	4	0,53	7,5	4,75	4	0,53	0,8
ГБ им. Семашко	9,5	4	42,11	9,5	4	2	0,21	9,5	4,5	2	0,21	0,4
Свод ЛПУ по области	48,75	37	75,90	53,5	37,25	17	0,32	53,75	41,25	19	0,35	0,5
Свод по области	48,75	37	75,90	53,5	37,25	17	0,32	53,75	41,25	19	0,35	0,5

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного и операционного материала

Наименование показателя	2017 год						2018 год					
	Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного и операционного материала						Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного и операционного материала					
	Всего	в том числе по категориям сложности:					Всего	в том числе по категориям сложности:				
		I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патологоанатомические исследования	35468	5399	12271	8754	6577	2467	34613	4803	10756	7766	7822	3466
из них (из стр. 1) повторные	1853	184	319	515	752	83	1493	225	257	458	428	125
Число случаев прижизненных патологоанатомических исследований	39479	5881	14073	9504	7435	2586	37029	5347	11303	8259	8386	3734
Число объектов биопсийного и операционного материала, включая постмеды	189767	13104	74249	50671	33785	17958	197287	16407	75395	38322	37678	2948 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования	20050	1895	15771	2048	336		21775	1288	18043	2094	350	
Число случаев прижизненных цитологических исследований	20050	1895	15771	2048	336		21775	1288	18043	2094	350	
Число объектов прижизненных цитологических исследований	30706	3728	19935	6053	990		27338	2528	20023	4102	685	

По патологоанатомической службе отмечается недоукомплектованность кадрами. Довести к 2024 году 100 % проведение прижизненных патологоанатомических исследований операционного и эндоскопического материала. К 2024 году устранить кадровый дефицит в службе.

3.15. Выводы

1. В структуре смертности населения Орловской области новообразования занимают второе место после болезней сердечно-сосудистой системы. Динамика показателей смертности от новообразований прослеживается со значительным ростом, темп прироста показателя смертности от злокачественных новообразований за анализируемый период времени составил 24,8 %. В структуре смертности от злокачественных новообразований умерших больных, состоящих на учете, основную долю занимают ЗНО легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки, прямой кишки.

2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Орловской области за последние 10 лет значительно возросла. Прирост данного показателя по сравнению с 2007 года составил 42,5 %. Лица в возрасте от 60 и старше продолжают занимать основную долю в общей возрастной структуре заболеваемости. Основной объем контингентов больных в структуре первичной заболеваемости населения области приходится на злокачественные новообразования легкого, молочной железы, желудка, ободочной кишки, предстательной железы, тела матки, прямой кишки.

3. Высокий показатель запущенности при обращении в онкодиспансер. Сохраняется тенденция высокого показателя запущенности (IV стадия) при раке желудка, пищевода, легкого, толстого кишечника. При этом отмечается низкий процент взятия биопсийного материала при проведении эндоскопических исследований. На протяжении последних лет сохраняются высокие показатели запущенности при диагностике новообразований визуальных локализаций. Значительная доля опухолей полости рта регистрируются в запущенных стадиях. Недопустимо высокий показатель запущенности прослеживается при опухолях молочной железы, прямой кишки, шейки матки, щитовидной железы, при

4. Показатель раннего выявления онкологических заболеваний за последние 10 лет регистрируется с незначительным приростом. Доля больных, выявленных активно, применительно ко всем злокачественным новообразованиям увеличилась. Но не смотря на текущую динамику регистрируется низкий процент выявляемости онкопатологии на профилактических осмотрах, в смотровых кабинетах, при диспансеризации отдельных контингентов населения и больных с хроническими заболеваниями, при реализации скрининговых программ.

5. На сегодняшний день не функционируют смотровые кабинеты в БУЗ ОО «Знаменская ЦРБ», БУЗ ОО «Корсаковская ЦРБ», БУЗ ОО «Краснозороженская ЦРБ», БУЗ ОО «Кромская ЦРБ», БУЗ ОО «Покровская ЦРБ», БУЗ ОО «Свердловская ЦРБ», БУЗ ОО «Троснянская ЦРБ», БУЗ ОО «Шаблыкинская ЦРБ».

6. Сохраняется недоукомплектованность в медицинских организациях области первичных онкологических кабинетов штатами.

7. Отмечается крайне низкое число направлений на прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного и операционного материала.

8. Отмечается кадровый дефицит врачей первичного звена и специалистов, участвующих в выявлении онкопатологии.

9. Отмечается дефицит кадров в патологоанатомической службе.

10. Отмечается большой процент износа «тяжелого» оборудования. Сведения об оборудовании, используемом медицинскими организациями в 2018 году, приведены в приложении 1 к настоящей региональной программе:

3.16. Необходимые меры для улучшения качества оказания медицинской помощи жителям Орловской области

Для улучшения качества оказания медицинской помощи в настоящее время первостепенное значение приобретают следующие мероприятия:

1. Реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим больным:

1.1 Подготовка и укомплектование первичного звена здравоохранения специалистами онкологами.

1.2 Организация работы смотровых кабинетов первичного звена в соответствии с требованиями нормативных документов.

1.3 Укрепление материально-технического оснащения первичного звена здравоохранения для проведения скрининговых исследований и первичной диагностики онкологических заболеваний.

1.4 Развитие и внедрение специализированных и высокотехнологических методов диагностики и лечения в областном онкологическом диспансере.

2. Работа по совершенствованию и внедрению в практику эффективных скрининговых программ, направленных на активное выявление предопухотворительных заболеваний и ранних стадий злокачественных

3. Работа по повышению уровня онкологической настороженности врачей первичного звена.

4. Работа по систематическому анализу причин запущенности онкологических заболеваний с принятием конкретных мер по каждому наблюдению.

5. Работа по формированию общественного мнения в отношении скрининговых мероприятий и повышения онкологической грамотности населения.

6. Работа по широкому привлечению медиа общественности и средств массовой информации к формированию общественного мнения.

7. Активное информирование населения по вопросам профилактики и раннего выявления новообразований, в том числе злокачественных. Подготовка для населения текста санитарно-просветительных материалов: информационных стендов, санбюллетеней, листовок, буклетов, памяток по формированию здорового образа жизни, по методикам самообследования с целью раннего выявления наиболее часто встречающихся опухолей.

4. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период, год						
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	257,2	257,2	250,0	245,3	240,4	233,7	229,4	225
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), %	49,8	51,2	52,7	54,16	55,6	57,1	58,5	60,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	51,3	53,2	54,6	55,2	55,9	56,4	56,8	58,4
4.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, %	27,5	26,7	25,5	24,3	23,1	21,9	20,7	19,5

5. Задачи региональной программы Орловской области
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование задачи, результата	Характеристика результата
1	2	3
1	<p>Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения</p>	<p>В целях выхода на поэтапное полное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения планируется сокращение дефицита:</p> <p>1. В 2019 году – на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.</p> <p>2. В 2020 году – на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров и, по мере приобретения современного оборудования для лучевой терапии, обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств.</p> <p>3. В 2021 году – на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров и обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств, с последующим пролонгированием и уточнением финансовой потребности в ходе реализации мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями</p>
2	<p>Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи в рамках реализации приказа Минздрава России от 5 февраля 2019 года № 48н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н»</p>	<p>Создание двух центров амбулаторной онкологической помощи в 2020 и 2021 годах. Повышение доступности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и повышение уровня выявляемости онкопатологии на ранних стадиях</p>
3	<p>Организация сети первичных</p>	<p>С целью проведения «онкопоиска», адекватного диспансерного наблюдения, проведения методической работы с работниками</p>

1	2	3
	онкологических кабинетов	<p>ФАПов, амбулаторий, специалистами участковых и центральных районных больниц, поликлиник планируется организация 16 межрайонных и районных онкологических кабинетов с прикреплением населения близлежащих районов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ»: Должанский, Краснозоренский районы. 2. БУЗ ОО «Мценская ЦРБ»: Корсаковский район. 3. БУЗ ОО «Болховская ЦРБ»: Знаменский, Хотынецкий районы. 4. БУЗ ОО «Свердловская ЦРБ»: Глазуновский, Малоархангельский районы. 5. БУЗ ОО «Нарышкинская ЦРБ»: Сосковский. 6. БУЗ ОО «Верховская ЦРБ»: Новодеревеньковский район. 7. БУЗ ОО «Покровская ЦРБ»: Колпнянский район. 8. БУЗ ОО «Троснянская ЦРБ»: Дмитровский, Кромской районы. 9. БУЗ ОО «Залегощенская ЦРБ». 10. БУЗ ОО «Новосильская ЦРБ». 11. БУЗ ОО «Поликлиника № 1» Железнодорожного района г. Орла. 12. БУЗ ОО «Поликлиника № 2»: Советский р-н г. Орла. 13. БУЗ ОО «Поликлиника № 3»: Заводской р-н г. Орла. 14. БУЗ ОО «Поликлиника № 4»: Северный р-н г. Орла. 15. БУЗ ОО «Плещеевская ЦРБ» Орловский р-н. 16. БУЗ ОО «Шаблыкинская ЦРБ»
4	Организация маршрутизации онкологических больных	На основании изменения структуры ПОК разработать и внедрить маршрутизацию в соответствии с проведенной реорганизацией в 2019 году
5	Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические подразделения	С 2019 по 2024 год переоснащены медицинским оборудованием БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер», БУЗ ОО «НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З. И. Круглой»
6	Внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	В рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуются мероприятия федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленные на обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль их состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающие подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля с медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями
7	Развитие и совершенствование медицинской помощи с внедрением в практику мультидисциплинарного	Важнейшей задачей в онкологии в условиях современного развивающегося здравоохранения считается повышение доступности и эффективности медицинской помощи, которая может быть достигнута путем применения мультидисциплинарного

1	2	3
	<p>подхода к лечению и динамическому наблюдению пациентов</p>	<p>медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология», предусматривается следующее: «В медицинской организации, оказывающей помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей онкологов (специалистов по хирургическому и лекарственному методам лечения) и врачей радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию больного».</p> <p>Современные тенденции в организации лечебно-диагностического процесса требуют компетентного подхода по выполнению протоколов и стандартов обследования и лечения, которые могут быть построены на основе мультидисциплинарных принципов. Клинические рекомендации должны являться основой современного лечения и динамического наблюдения за онкологическими больными</p>
8	<p>Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным</p>	<p>Основные формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Статья 87 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выделяет следующие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> государственный контроль; ведомственный контроль; внутренний контроль. <p>В качестве неосновной формы контроля можно выделить также соблюдение осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности:</p> <p>ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ в отношении подведомственных им органов и организаций.</p> <p>Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности:</p> <p>внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p> <p>Внутренний контроль качества должны осуществлять медицинские организации Орловской области, как государственные, действующие в системе ОМС, так и частные, оказывающие платные</p>

1	2	3
		<p>медицинские услуги, в том числе индивидуальные ... предприниматели, получившие медицинскую лицензию. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с федеральными порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи</p>
9	<p>Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических больных</p>	<p>Разработать в 2019 году приказ Департамента здравоохранения Орловской области (далее также – приказ) об организации оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» для онкологических больных. Данным приказом утвердить штатное расписание врачей медицинской реабилитации онкологических больных, определить лечебные учреждения, которые будут оказывать данный вид медицинской помощи, Порядок маршрутизации больных злокачественными новообразованиями на госпитальном и поликлиническом этапе с учетом градации оценки состояния пациентов по ШРМ. Создать мультидисциплинарные бригады, формируемые в зависимости от характера, степени тяжести пациента и степени нарушения функций и жизнедеятельности. Определить этапность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации онкологическим больным:</p> <p>I этап – в отделениях реанимации и интенсивной терапии;</p> <p>II этап – в отделениях медицинской реабилитации и отделениях круглосуточного пребывания на основании решения врачебной комиссии организации, направившей пациента на медицинскую реабилитацию;</p> <p>III этап – в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно, с использованием телемедицинских и информационных технологий при тесном взаимодействии со службами медико-социальной экспертизы, социальной помощи населению и с участием общественных организаций.</p> <p>Онкологические заболевания (взрослые)</p> <p>медицинские организации специализированной помощи отделение реанимации и интенсивной терапии:</p> <p>I этап – бюджетные учреждения здравоохранения Орловской области отделение реабилитации на 27–30 коек (будет создаваться для всех районов области).</p> <p>II этап – лечебные учреждения Орловской области.</p> <p>III этап – круглосуточные и дневной стационары, амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения.</p> <p>Провести анализ необходимого оборудования для оснащения отделений реабилитации, обеспечение мер по коррекции питания, создание условий в отделениях по уходу за стомами, голосовыми протезами, приобретение массажно-лифмодренажных аппаратов для реабилитации пациентов после мастэктомий.</p> <p>Внедрить программу психосоциальной поддержки онкологических больных в 2019 – 2020 годах: проведение обучающих семинаров и мастер-классов по различным направлениям психосоциальной помощи и</p>

1	2	3
		<p>открытие и оснащение кабинетов психологической разгрузки в онкодиспансерах (2019 – 2020 годы);</p> <p>информирование пациентов о заболевании, методах лечения и реабилитации (постоянно);</p> <p>проведение совместных лекций психолога и медицинского персонала (Мифы и реальные факты об онкозаболеваниях) (ежеквартально);</p> <p>телеконференции и конференции для повышения качества жизни больных и членов их семей (1 раз в квартал);</p> <p>включения психолога и социального работника в выездную бригаду регионального обслуживания населения (2020 год);</p> <p>тренинговые занятия для специалистов, помогающих профессий для предупреждения эмоционального выгорания (ежеквартально);</p> <p>проведение тренинговых занятий, по формированию и поддержанию мотивации к прохождению лечения (постоянно);</p> <p>организация отделения выездной службы паллиативной помощи онкологическим больным (2019 – 2020 годы);</p> <p>организация совместной работы с общественными организациями, оказывающими психологическую помощь онкологическим больным и их семьям (постоянно);</p> <p>разработка и распространение информационных брошюр, касающихся вопросов онкологических заболеваний, с целью повышения информированности общества в целом и в частности пациентов, имеющих диагноз онкология (тираж 2000 экземпляров);</p> <p>просветительская деятельность с медицинским персоналом, пациентами и их родственниками для повышения качества общения (постоянно);</p> <p>расширение количества ставок психолога, специалиста по лечебной физкультуре и социального работника в структуре онкологической службы (2019 – 2020 годы);</p> <p>включение в обязательные стандарты лечения онкологических заболеваний психосоциальную помощь на всех этапах лечения (2019 – 2020 годы);</p> <p>предотвращение суицидов у онкобольных по средствам проведения профилактических мероприятий.. (беседы, консультации, лекции) (постоянно)</p>
10	Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам	<p>В паллиативной медицинской помощи в Орловской области ежегодно нуждается не менее 1500 онкологических пациентов. В связи с принятием мер, направленных на снижение смертности от онкологических заболеваний и на увеличение продолжительности жизни онкологических пациентов, – ожидается увеличение пула паллиативных больных: А так же, неизбежного увеличения случаев обращения за паллиативной медицинской помощью, как в амбулаторных условиях, так и на стационарном этапе.</p> <p>В настоящее время в Орловской области создано и функционирует отделение паллиативной медицинской помощи на 30 коек на базе БУЗ ОО «Плещеевская ЦРБ».</p> <p>В структуре пациентов отделения не менее 50 % составляют онкологические больные.</p> <p>В первичном амбулаторном звене осуществляется процесс организации кабинетов паллиативной медицинской помощи и</p>

1	2	3
		<p>формирование при каждом лечебном учреждении первичного звена выездной патронажной службы. Идет укомплектование кабинетов и выездных бригад медицинскими изделиями, согласно Порядку оказания паллиативной медицинской помощи (приказ Минздрава России от 14 апреля 2015 года №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»).</p> <p>Необходима поддержка и дальнейшее развитие некоммерческой структуры «Хоспис – центр», как носителя передового опыта организации хосписа «на дому».</p> <p>Предполагается использование «Хоспис – центра» в качестве площадки для обмена опытом, повышения квалификации и обретения навыков и знаний в сфере оказания паллиативной медицинской помощи для новых сотрудников службы.</p> <p>Для обеспечения надлежащей доступности паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, необходима не только обеспеченность лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, но и должное кадровое обеспечение.</p> <p>Создание привлекательных условий оплаты труда медицинским работникам, занятым оказанием паллиативной медицинской помощи, законодательное (на уровне областного совета) закрепление повышенных коэффициентов и ежемесячных дополнительных выплат.</p> <p>Для надлежащего оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам в стационарных условиях необходима организация отделения паллиативной медицинской помощи в структуре Областного онкологического диспансера (согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»).</p> <p>Популяризация паллиативной помощи посредством СМИ, баннеров, раздаточного материала с освещением принципов и подходов к оказанию паллиативной помощи, возможностей современной фармакотерапии будет способствовать формированию должного восприятия обществом проблем пациентов с ограниченным сроком жизни (2000 экземпляров). И окажет стимулирующее влияние к привлечению волонтерской помощи.</p> <p>В течении 2019 – 2024 годов организовать в первичном амбулаторном звене, обслуживающих не менее 10 тыс. населения, кабинеты паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Организовать при этих кабинетах в 2020 году выездную патронажную службу.</p> <p>Завершить в 2020 году укомплектование кабинетов и выездных бригадами, оборудованием и изделиями медицинского назначения.</p> <p>Организовать в 2023 – 2024 годах на базе БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» отделение паллиативной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями (согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»).</p> <p>Разработать в 2020 году концепцию развития паллиативной медицинской помощи на 2020 – 2024 годы.</p>

1	2	3
		«Хоспис-центр» как носителя опыта организации хосписа «на дому». Предусмотреть возможность по взаимодействию с волонтерским движением, ветеранскими организациями, органами социальной защиты населения по развитию паллиативной помощи больным, с целью улучшения ухода за пациентами на дому
11	Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	Планируется проведение телемедицинских консультаций по запросу врачей первичного звена здравоохранения в рамках внедряемого регионального компонента ЕГИСЗ (2019 год)
12	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Орловской области	<p>Произведено подключение к ЕГИСЗ «Телемедицинские консультации». Формируются запросы в Национальные центры на проведение телемедицинских консультаций. Полученные заключения используются для оказания медицинской помощи по профилю онкология и радиотерапия (не менее 70 – 80 консультаций в год).</p> <p>Производится взаимодействие с Научно-медицинскими исследовательскими центрами (референсными) проведено 14 телемедицинских консультаций за I квартал 2019 года</p> <p>В соответствии с дорожной картой развития Регионального сегмента ЕГИСЗ Орловской области производится формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Орловской области (2019 год).</p> <p>В соответствии с частью 2 статьи 64 федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Во исполнение приказа Минздрава России от 10 мая 2017 ода № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» внедряется система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</p>
13	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций	В соответствии с региональным проектом Орловской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Орловской области квалифицированными кадрами»

**6. План мероприятий региональной программы Орловской области
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

№	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1	Мероприятие: Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний				
1.1	Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований				
1	2	3	4	5	
1.1.1	Мероприятия по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения	Снижение к 2024 году потребления табака на 10 % (на 2 % в год). Снижение к 2024 году потребления алкогольной продукции на душу населения на 6,1 % (на 1,5 % в год). Повышение информированности населения о принципах здорового питания	
1.1.2	Проведение ежегодной профилактической акции: «Вместе против рака». Издание информационно-методических памяток: «Профилактика и ранняя диагностика рака легкого», «Профилактика и ранняя диагностика рака предстательной железы», «Профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы», «Профилактика и ранняя диагностика рака желудка».	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Орловской области Николаев В. О., заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер» Кытина С. И., главный внештатный специалист – онколог Департамента здравоохранения Орловской области Горохов А.В., главные врачи МО	Привлечение к акции населения не менее 150 человек. Издание памяток для населения тиражом не менее 1000 экз/год	
1.1.3	Разработка мероприятий по мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому	Снижение к 2024 году доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела на 5,0%	

1	2	3	4	5
			здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Николаев В. О.	
1.1.4	Формирование территориальной базы данных канцерогеноопасных организаций	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Департамент здравоохранения Орловской области, Управление Роспотребнадзора по Орловской области (по согласованию)	Профилактика профессионального рака и снижение онкологической заболеваемости населения
1.1.5	Ежегодное профилактическое обследование работников канцерогеноопасных предприятиях Орловской области	01.01.2020– 31.12.2024 годов	Руководители канцерогеноопасных предприятий Орловской области (по согласованию); главный внештатный специалист-эксперт по профпатологии Департамента здравоохранения Орловской области	Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях у работников канцерогеноопасных предприятий путем проведения ежегодных профосмотров всех работников
1.1.6	Формирования «групп риска» с наследственной предрасположенностью к раку молочной железы и колоректальному раку при проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Николаев В. О.	Ежегодное обследование не менее 700 человек из каждой «группы риска»
1.2	Мероприятие: «Проведение массовых тематических акций, направленных на раннее выявление онкопатологии, приуроченных к Международным и Всероссийским датам»			

1	2	3	4	5
1.2.1	Проведение всемирного дня борьбы с раком	ежегодно 4 февраля 2020-2024 годов	Заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер» Кытина С. И.	Количество привлеченных к акции не менее 150 человек в год
1.2.2	Проведение всемирного дня без табака	ежегодно 31 мая 2020-2024 годов	Главные врачи МО, заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер» Кытина С. И.	Снижение к 2024 году потребления табака на 10 %
1.2.3	Проведение всемирного дня борьбы с раком молочной железы	ежегодно сентябрь 2019-2024 годов	Главные врачи МО, заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер» Кытина С. И.	Повышение показателя активного выявления рака молочной железы до 45%
1.2.4	Проведение международного дня отказа от курения	третий четверг ноября 2019-2024 годов	Главные врачи МО, заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер» Кытина С. И.	Снижение к 2024 году потребления табака на 10 %
1.3	Мероприятие: «Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований»			
1.3.1.	Размещение на сайтах и информационных панелях медицинских организаций рекламных роликов «Диспансеризация взрослого населения» и информации о результатах проводимых медицинских осмотров	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Заведующая центром медицинской профилактики БУЗ ОО	Повышение информированности населения о целях и задачах диспансеризации взрослого населения

1	2	3	4	5
			«Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер» Кытина С. И., главные врачи МО	
1.3.2	Осуществление СМС-оповещения населения страховой медицинской организацией о необходимости прохождения диспансеризации	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Страховые медицинские организации	Увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими осмотрами до 95 % от числа подлежащих
1.3.3	Издание приказа Департамента здравоохранения Орловской области об организации работы диагностических служб и поликлинических подразделений учреждений здравоохранения Орловской области в две смены и в выходные дни для проведения диспансеризации работающего населения	Август 2019 года	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области Николаев В. О.	Обеспечение доступности профилактических осмотров для работающего населения 92 %
1.4. Мероприятие: «Пропаганда и профилактическая работа в СМИ и с использованием печатной продукции»				
1.4.1	Выступление на радио: «Роль рационального питания в профилактике онкологических заболеваний». «Табакокурение и рак». «Роль флюорографического скрининга в раннем выявлении рака легкого». «Роль смотрового кабинета в ранней диагностике злокачественных опухолей»	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Кытина С. И., Горохов А. В., главные врачи МО	Организованы выступления не реже одного раза в квартал
1.4.2	Подготовка и публикация памяток и статей в газетах по раннему выявлению онкозаболеваний	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О. , Кытина С. И., главные врачи МО	Организованы выступления не реже одного раза в квартал

1	2	3	4	5
1.4.3	Проведение волонтерских акций, популяризирующих здоровый образ жизни при проведении массовых мероприятий областного и муниципального значения	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Николаев В.О., Кытина С. И., Горохов А. В., главные врачи МО	Проведение не менее 10 акций в год
2	Комплекс мер первичная профилактики онкологических заболеваний			
2.1	Мероприятие: «Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группу риска по раку»			
2.1.1	Проведение цитологического обследования на выявление рака шейки матки всем женщинам не позже чем через 2 года после начала половой жизни	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Охват цитологическим скринингом на рак шейки матки не менее 30 тыс. женщин в год
2.1.2	Проведение маммографического исследования женского населения Орловской области в целях раннего выявления заболеваний старше 40 лет	01.01.2019 – 31.12.2024 годы.	Николаев В. О.	Охват маммологическим скринингом на рак молочной железы не менее 40 % женщин в данной возрастной группе
2.1.3	Приобретение передвижных цифровых маммографических комплексов не менее 3 шт.	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Жирова С. В.	Проведение маммологического скрининга
2.1.4	Проведение обучающих семинаров для медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов по алгоритму проведения онкологического поиска и скрининговых методов обследования	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Повышение эффективности проведения профилактических осмотров и скрининговых методов обследования
2.1.5	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление), проведение обучающих семинаров целью согласно графику утвержденному приказом Департамента здравоохранения Орловской области	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О., Удодов А. В.	Рост показателя раннего выявления в 2024 году, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: прямой кишки – на 5 % (2024 год – 52,6 %). Рост показателя раннего выявления рака молочной железы на 10% (2024 год – 75 %), рака полости рта на 18 % (2024 год – 32 %), рака шейки матки на 16 % (2024 год – 76 %)
2.1.6	Контроль за работой смотровых кабинетов силами организационно-методологического отдела БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер»	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О., Удодов А. В.	Снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 8 % (2024 год – 38,5 %), шейки матки на 12 % (2024 год – 35,2 %)

1	2	3	4	5
				31,0 %), полости рта на 10 % (2024 год – 41,2 %)
2.1.7	Проведение разбора запущенных случаев онкологических заболеваний на противораковой комиссии Департамента здравоохранения с последующей доведением результатов в общую лечебную сеть	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Запущенные случаи разбираются на противораковой комиссии не менее в 95 % случаев.
2.3	Мероприятие: «Внедрение стандарта обследования группы повышенного онкологического риска в Орловской области»			
2.3.1	Принятие приказа Департамента здравоохранения Орловской области по внедрению в обследование лиц группы повышенного онкологического риска ежегодный маммографического скрининга рака молочной железы у женщин и рака легких у мужчин трудоспособного возраста с использованием цифровых технологий, методом «двойного просмотра»	01.03. 2020 года	Николаев В. О.	Улучшение качества проводимых исследований
2.3.2	Организация референсного центра по проведению жидкостной цитологии на базе БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» с ежегодным цитологическим обследованием шейки матки и цервикального канала у женщин старше 30 лет	31.12.2020 года	Николаев В. О.	Обследовано не менее 85 % женщин данной возрастной группы
2.3.3	Увеличение охвата скринингом на выявление рака толстой кишки с помощью иммунохимического исследования кала на скрытую кровь	31.12. 2020 года	Николаев В. О.	Ежегодный охват скринингом не менее 80 тыс. жителей области
3	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний			
3.1	Мероприятия по активному выявлению доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку			
3.1.1	Разработка методических рекомендаций по профилактике онкологических заболеваний в ходе диспансерного наблюдения лиц, страдающих предраковыми заболеваниями	01. 06. 2020 года	Николаев В. О.	Внедрение единых методов диспансерного наблюдения лиц, страдающих предраковыми заболеваниями на основе клинических рекомендаций
3.1.2	Создание регистра пациентов повышенного онкологического риска	31.12.2020 года	Николаев В. О.	Организация мониторинга динамического наблюдения и обследования пациентов повышенного онкологического риска
4	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы			
4.1	Мероприятие: «Организация центров амбулаторной онкологической помощи»			

1	2	3	4	5
4.2	Приказ Департамента здравоохранения Орловской области об организации работы центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) На базе БУЗ ОО «Городская больница им. С.П. Боткина» (2021 год), БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» (2020 год)	01.03.2020–31.12.2021 годов	Жирова С. В., Николаев В. О.	Укомплектованность кадрами ЦАОП: На базе БУЗ ОО «Городская больница им. С.П. Боткина», которая будет обслуживать взрослое население г. Орла, численностью 262 502 чел. предусмотрены кадры: заведующий центром – (врач-онколог) - 1 врач- онколог – 8; медицинская сестра - 12; медицинская сестра процедурная – 1. На базе БУЗ ОО«Орловский онкологический диспансер», который будет обслуживать население районных центров и районов области, численностью 348 581 чел. (численность взрослого населения Орловской области в 2017 году приведена в приложении 2 к настоящей региональной программе) Предусмотрены кадры: заведующий центром – (врач-онколог) -1 врач- онколог – 10; медицинская сестра - 14; медицинская сестра процедурная – 1
4.3	Подготовка медицинских кадров для ЦАОП (онкологов, эндоскопистов, рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики)	01.01.2020 – 31.12.2021 годов	Жирова С. В., Плескачева Е. Ю	Штаты будут укомплектованы не менее, чем на 92 %
4.4	Переоснащение (дооснащение) ЦАОП диагностическим оборудованием (маммографы, ультразвуковые аппараты, эндоскопическое оборудование)	01.01.2020 – 31.12.2021 годов	Жирова С. В., Николаев В. О., Удодов А. В.	ЦАОП оснащены согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»
4.4.1	Разработка и утверждение маршрутизации, алгоритма обследования и динамического наблюдения пациентов в ЦАОП	01.03.2020 года	Николаев В. О.	Разработаны и утверждены маршрутизация, алгоритмы обследования и динамического наблюдения, с учетом возможностей МО и транспортной доступности
4.4.2	Проведение телемедицинских консультаций для осуществления контроля приемственности при оказании онкологической помощи	01.06. 2020 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Не реже 1 раза в месяц

1	2	3	4	5
4.4.3	Организация межрайонной сети ПОК	01.07.2019 – 31.12.2021 годов	Николаев В. О., главные врачи МО	Организована межрайонная сеть ПОК с районами прикрепления: 1. К БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ» – жители : Должанского, Краснозоренского районов, Ливенского районов. 2. БУЗ ОО «Мценская ЦРБ» – Корсаковского, Мценского района. 3. БУЗ ОО «Болховская ЦРБ» – Знаменского, Хотынецкого, Болховского. 4. БУЗ ОО «Свердловская ЦРБ» – Глазуновского, Малоархангельского, Свердловского . 5. БУЗ ОО «Нарышкинская ЦРБ» – Сосковского района. Урицкого. 6. БУЗ ОО «Верховская ЦРБ» – Новодеревеньковского, Верховского. 7. БУЗ ОО «Покровская ЦРБ» – Колпнянского, Покровского. 8. БУЗ ОО «Кромская ЦРБ» – Дмитровского, Кромского Троснянского. 9. БУЗ ОО «Залогощенская ЦРБ». 10. БУЗ ОО «Новосильская ЦРБ». 11. БУЗ ОО «Поликлиника № 1» Железнодорожного района г. Орла. 12. БУЗ ОО «Поликлиника № 2»: Советский р-н г. Орла. 13. БУЗ ОО «Поликлиника № 3»: Заводской р-н; г. Орла; 14. БУЗ ОО «Поликлиника № 4»: Северный р-н г. Орла. 15. БУЗ ОО «Плещеевская ЦРБ» Орловский р-н. 16. БУЗ ОО «Шаблыкинская ЦРБ».
4.5	Совершенствование специализированной медицинской помощи			
4.5.1	Мероприятие: «Совершенствование оказания медицинской помощи в БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер»			
4.5.1.1	Организация работы радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях в 2 смены.	01.07.2019 – 31.12.2024 годов	Удодов А. В.	Ежегодное повышение числа пролеченных пациентов на радиотерапевтическом

1	2	3	4	5
				оборудовании на 5 % в год
4.5.1.2	Организация двухсменной работы «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ)	01.07.2019 – 31.12.2024 годов	Удодов А. В.	Повышение количества исследований до: установок КТ на 35% по сравнению с базовым периодом (с 31 451 исследований в 2017 г. до 42 500 исследований в 2024 г.; установок МРТ на 37% по сравнению с базовым периодом (с 5 783 исследования в 2017 г. до 7 500 исследований в 2024 г., ОФЭКТ/КТ на 34% по сравнению с базовым периодом (с 1 089 исследований в 2017 г. до 1 400 исследований в 2024.
4.5.1.3	Дооснащение и переоснащение БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» оборудованием согласно плана закупок (Перечень приобретаемого оборудования в целях реализации региональной программы Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» приведен в приложении 3 к настоящей региональной программе)	01.07.2019 – 31.12.2024 годов	Жирова С. В., Удодов А. В.	Приобретено оборудование согласно плана закупок
4.5.1.4	Проведение обучающих семинаров для врачей специалистов по изучению клинических рекомендаций и проведение зачетов на знание клинических рекомендаций по профилям	01.07.2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	100 % врачей прослушали цикл лекций по клиническим рекомендациям по профилям
4.5.1.5	Внедрение в хирургическую практику проведения лапароскопической нефрэктомии и лапароскопической резекции почки, лапароскопической простатэктомии, стентирования желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем, чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем.	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Увеличение к 2024 году объемов оказания высокотехнологичных методов хирургического лечения онкологических заболеваний на 25 %
4.5.1.6	Разработка и использование в целях самоконтроля чек-листов по назначению схем химиотерапевтического лечения, антиэмитогенной терапии на основе клинических рекомендаций, разработанных Ассоциацией онкологов России.	01.07. 2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Разработаны и внедрены чек-листы для использования в ежедневной практике врачами всех отделений
4.5.1.7	Проведение комиссионного разбора и анализа причин возникновения ранних рецидивов у больных	01.07. 2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Проведение комиссионного разбора и анализа причин проводится ежемесячно
4.5.1.8	Проведение работы по привлечению специалистов: кардиолог, гастроэнтеролог, сосудистых хирург,	01.07. 2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Снижение числа осложнений на 5 % ежегодно

1	2	3	4	5
	нейрохирург к работе в мультидисциплинарной комиссии по отбору пациентов на специальное лечение при наличии показаний			
4.5.1.9	Организация непрерывного обучения онкологов в системе МНО: семинары, вебинары, онлайн тестирования. Получение и подтверждение квалификационной категории.	01.07. 2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Повышение квалификации врачей
4.5.1.10	Издание приказа по совершенствованию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля посредством внедрения внутреннего перекрестного анализа с последующим разбором дефектов на врачебной комиссии медицинской организации.	01.07. 2019 – 31.12.2024 годов	Горохов А. В.	Соблюдение клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи онкологическим больным
4.6	Реабилитация онкологических пациентов			
4.6.1	Издание приказа об организации оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» для онкологических больных. Данным приказом утвердить штатное расписание врачей медицинской реабилитации онкологических больных	01.06. 2020 года	Николаев В. О.	Увеличение к 2024 году охвата реабилитационными программами на 20 %
4.6.2	Создание мультидисциплинарных бригад, формируемые в зависимости от характера, степени тяжести пациента и степени нарушения функций и жизнедеятельности	31.12. 2020 года	Николаев В. О.	Созданы мультидисциплинарные бригады для улучшения качества жизни онкологических больных после проведения специального лечения
4.6.3	Выделение профильных коек районах для проведения II этапа реабилитации	01.01.2020 – 31.12.2020 годов	Николаев В. О.	Развернуты койки реабилитации в районах в количестве не менее 30 коек
4.6.4	Внедрение программы психосоциальной поддержки онкологических больных	01.07. 2019 – 31.12.2020 годов	Николаев В. О.	Внедрена программа психосоциальной поддержки
4.6.5	Проведение обучающих семинаров и мастер-классов по различным направлениям психосоциальной помощи и реабилитации	01.07. 2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Проводятся мероприятия не реже 1 раза в квартал
4.6.6	Проведение телеконференций и конференций для повышения качества жизни больных и членов их семей	01.01. 2020 – 31.12.2024 года	Николаев В. О.	Проводятся мероприятия не реже 1 раза в квартал

1	2	3	4	5
4.6.7	Включение психолога и социального работника в выездную бригаду регионального обслуживания населения	01.01.2020 – 31.12.2021 годов	Николаев В. О.	Улучшение оказания реабилитационной помощи больным онкологическими заболеваниями
4.6.7.1.	Проведение тренинговых занятий, по формированию и поддержанию мотивации к прохождению лечения	01.01.2020 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Снижение количества отказавшихся от лечения
4.6.8	Организация совместной работы с общественными организациями, оказывающими психологическую помощь онкологическим больным и их семьям	01.01.2020 – 31.12.2021 годов	Николаев В. О.	Принята региональная программа по оказанию психологической помощи совместно с общественными организациями
4.6.10	Включение в обязательные стандарты лечения онкологических заболеваний психосоциальную помощь на всех этапах лечения	01.01.2020 – 31.12.2021 годов	Николаев В. О.	Улучшение качества оказания медицинской помощи
4.7	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам			
4.7.1	1. Организация в первичном амбулаторном звене, обслуживающих не менее 10 тыс. населения, кабинеты паллиативной медицинской помощи. 2. При кабинетах паллиативной помощи организация выездной патронажной службы. 3. Организация на базе БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» отделения паллиативной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Онкология». 4. Разработка в 2020 году концепции развития паллиативной медицинской помощи на 2020 – 2024 годы. 5. Организация дальнейшего развития некоммерческой структуры «Хоспис-центр» как носителя опыта организации хосписа «на дому». 6. Создание условий по взаимодействию с волонтерским движением, ветеранскими организациями, органами социальной защиты населения по развитию паллиативной помощи больным, с целью улучшения ухода за пациентами на дому	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Обеспечение доступности и эффективности обезболивающей терапии и психологической помощи онкологическим больным, формирование единого подхода к проведению терапии хронического болевого симптома медицинских организациях и обеспечение доступности паллиативной помощи
4.7.2	Создание и ведение единой базы онкологических больных, нуждающихся в паллиативной помощи	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Оценка и обеспечение годовой потребности в наркотических и психотропных препаратах
4.8	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы			
4.8.1	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций			
4.8.1.1	Модернизация и развитие государственной информационной	01.07.2019 – 31.12.2021 годов	Николаев В. О.	Обеспечено

1	2	3	4	5
	Орловской области, в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»			применением телемедицинских технологий медицинских организаций 1 уровня с медицинскими организациями 2 уровня
4.8.1.2	Подключение медицинских организаций 2 и 3 уровней к централизованной подсистеме «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Орловской области	01.07.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Медицинские организации 2 и 3 уровней подключены к централизованной подсистеме «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы
4.8.1.3	Проведение мероприятий по обучению врачей и специалистов среднего звена работе с централизованной системой «Телемедицинские консультации»	01.07.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Врачи и специалисты среднего звена обучены работе с централизованной системой «Телемедицинские консультации»
4.8.2	Мероприятия по формированию и развитию цифрового контура онкологической службы			
4.8.2.1	Закупка в медицинские организации серверного оборудования для модуля «Электронная медицинская карта»	01.07.2019 – 31.12.2020 годов	Жирова С. В.	Приобретение серверов в 2019 году – 13 шт., в 2020 году – 32 шт.
4.8.2.2	Унификация ведения электронной медицинской документации по профилю «онкология» (модуль «Электронная медицинская карта»)	01.07.2019 – 30.11.2021 годов	Николаев В. О., Селищев Р. А.	Внедрение единых требований к оформлению медицинской документации по профилю «онкология» в соответствии с клиническими рекомендациями
4.8.2.3	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной информационной медицинской системы (модули «Управление предварительной записью», «Планирование госпитализаций»)	01.04.2019 – 30.11.2021 годов	Селищев Р. А.	Сокращение сроков ожидания диагностических и лечебных процедур до 7 рабочих дней
4.8.2.4	Внедрение оперативного получения и проведения анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (модуль «Управление потоками пациентов»)	01.07.2019 – 30.11.2021 годов	Селищев Р. А.	Создание условий для организации системы внутреннего контроля за качеством оказания медицинской помощи онкологическим больным
4.8.2.5	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных (модуль «Экспертиза качества лечения»)	01.07.2019 – 30.11.2021 годов	Николаев В. О.	
4.8.2.6	Создание архива изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций (модуль «Центральный архив медицинских изображений»)	01.07.2019 – 30.11.2021 годов	Николаев В. О.	Создание возможности доступа к архиву изображений (PACS-архив) врачам и использование данных архива изображений
4.8.2.7	Приобретение серверов для архива изображений (PACS-архив)	01.07.2019 – 31.12.2020 годов	Жирова С. В.	

1	2	3	4	5
		годов		проведения телемедицинских консультаций в медицинских организациях области
4.8.2.8	Дооснащение медицинским организациям рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.07.2019– 31.12.2021 годов	Жирова С. В.	Приобретение рабочих мест в 2019 году –2 000 шт., в 2020 году – 2 600 шт., в 2021 году –1 000 шт.
4.8.3	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.			
4.8.3.1	Повышение квалификации специалистов онкологического диспансера путем проведения мастер-классов ведущими специалистами ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, обучения врачей онкологического диспансера на рабочих местах в профильных отделениях ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России в соответствии по согласованному графику	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Удодов А. В.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи
4.8.3.2	Проводить консультации сложных больных специалистами ведущих научных медицинских исследовательских центров, в том числе междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований.	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Удодов А. В.	Не менее 3 – 4 в месяц
4.9	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями			
4.9.1	Ежегодное определение потребности областных государственных учреждений здравоохранения Орловской области в медицинских специалистах, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологического профиля	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Плескачева Е. Ю	Приказ Департамента здравоохранения Орловской области, устанавливающий потребность учреждений здравоохранения Орловской области в медицинских специалистах с указанием специальности, вида профессиональной подготовки
4.9.2	Формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования (ординатура) в медицинских высших учебных заведениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации с учетом потребности во врачах для медицинских организаций, участвующих в оказании онкологической помощи	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Плескачева Е. Ю	Заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации на предоставление квоты целевого приема на обучение по программам ординатуры
4.9.3	Организация профессиональной подготовки медицинских специалистов для работы в центрах амбулаторной онкологической помощи	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Обеспечение на 90 % укомплектованности медицинскими работниками центров амбулаторной онкологической помощи
4.9.4	Организация тематического повышения квалификации для врачей первичного звена (участковая служба и врачи-	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	Ежегодный охват дистанционными образовательными

1	2	3	4	5
	специалисты поликлиник) по первичной профилактике рака и тотальной онконастороженности			технологиями по вопросам первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности не менее 100 врачей государственных медицинских организаций
4.9.5	Проведение конкурса на лучшего специалиста (врача, среднего медицинского работника)	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О., Плескачева Е. Ю.	Повышение моральных стимулов медицинских работников
4.9.6	Организация наставничества	01.01.2019 – 31.12.2024 года	Николаев В. О.	
4.9.7	Проведение тренинговых занятий для предупреждения синдрома эмоционального выгорания	01.01.2019 – 31.12.2024 годов	Николаев В. О.	

7. Ожидаемые результаты региональной программы Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1.1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	01.01.2019 – 31.12.2024 годов		Николаев В. О.	Снижение до 225 на 100 000 населения
1.2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), %				Увеличение до 60,0
1.3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	31.12.2024 года		Николаев В. О.	Увеличение до 58,4
1.4.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, %	31.12.2024 года		Николаев В. О.	Снижение до 19,5
1.5.	Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования	01.01.2019 – 31.12.2024 годов		Николаев В. О.	Повышение количества исследований до: установок КТ на 35 % по сравнению с базовым периодом (с 31 451 исследований в 2017 году до 42 500 исследований в 2024 году ; установок МРТ на 37 % по сравнению с базовым периодом (с 5 783 исследования в 2017 году до 7 500 исследований в 2024 году, ОФЭКТ/КТ на 34 % по сравнению с базовым периодом (с 1 089 исследований в 2017 году до 1 400 исследований в 2024 году

Приложение 1 к региональной
программе Орловской области
«Борьба с онкологическими
заболеваниями»

Сведения об оборудовании, используемом
медицинскими организациями в 2018 году

Медицинская организация	Модель	Год выпуска	Кол-во исследований	Время простоя	Причина простоя (отпуск/ремонт)	% износа
БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»						
1	2	3	4	5	6	7
МРТ	Магнитно-резонансный томограф Signa Infinity 1,0 T	2003	0	269	Аппарат списан 27.09.2018	100
КТ	Томограф компьютерный Light Speed VCT	2009	5116	0	-	100
КТ	Мультиспиральный рентгенологический компьютерный 16-ти срезовый томограф «BRIGHTSPEED»	2011	3690	0	-	88
Флюорограф цифровой	Флюорограф малодозовый цифровой ФМЦ «НП-О»	2011	19637	68	Ремонт	100
БУЗ Орловской области «НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З. И. Круглой»						
МРТ	Ingenia	2015	2112	0	-	48,81
КТ	Brilliance CT64	2012	2361	0	-	60,71
Маммограф	«Амико»	2006	0	365	Не получено санитарно-эпидемиологическое заключение по новому корпусу	100
БУЗ Орловской области «Орловская областная психиатрическая больница»						
Флюорограф цифровой	ФМЦ-НП-0	2010	3861	6	Ремонт	100
БУЗ Орловской области «Орловский онкологический диспансер»						
МРТ	Chorus 1,5T	2014	346	132	Техническая неисправность	95
КТ	Электрон	2011	3134	38	Техническая неисправность	100
Маммограф	Senographe Essential Expert	2012	5843	0	-	58
Маммограф	GiottoImage	2012	5184	0	-	62
Маммограф	КМП-«РП»	2012	2615	90	Консервация	80
Флюорограф цифровой	ФМЦ-О	2009	768	112	Техническая неисправность	100
БУЗ Орловской области «Орловский областной противотуберкулезный диспансер»						
КТ	КТР GR0001712	2012	112	113	Техническая неисправность	82
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2006	4111	0	-	100

1	2	3	4	5	6	7
Флюорограф цифровой	Автомобиль спец. «Кабинет флюорографический подвижной с цифровым флюорографом КФП»	2012	1936	77	Консервация	82
Флюорограф цифровой	ФМЦ «НП-О»	2009	9019	0	-	100
БУЗ Орловской области «Болховская ЦРБ»						
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2007	754	0	-	100
Маммограф	Мадис	2015	406	92	Отпуск	43
Флюорограф цифровой	ФЦМБ «Ренекс-Флюоро»	2005	7710	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФЦМ «Альфа-2К»	2015	519	92	Отпуск	43
БУЗ Орловской области «Верховская ЦРБ»						
Маммограф	МР 01 ТМО	2005	505	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2006	5949	0	-	100
Флюорограф цифровой	КФП-Ц Проскан-7000	2007	1169	226	Работает по графику	100
БУЗ Орловской области «Глазуновская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2006	5970	0	-	100
БУЗ Орловской области «Дмитровская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2007	5705	0	-	100
БУЗ Орловской области «Должанская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2007	4812	0	-	100
БУЗ Орловской области «Залегощенская ЦРБ»						
Маммограф	«Маммо-РП»	2012	627	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2007	6060	0	-	100
БУЗ Орловской области «Знаменская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФМЦ «НП-О»	2011	1800	3	Сдача отчетов	90
БУЗ Орловской области «Колпнянская ЦРБ»						
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2007	3752	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФЦМБ-01 «Ренекс-Флюоро»	2006	5303	0	-	100
БУЗ Орловской области «Корсаковская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФМЦ НП-О «Взгляд Орла»	27.07.2011	1631	0	-	80
Флюорограф аналоговый	12Ф 7К	01.04.1992	0	356	Наличие цифрового аппарата	100
БУЗ Орловской области «Краснозоренская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	Цифровой ФЦМБ-«Ренекс-Флюоро»	2006	1017	0	-	55,4
БУЗ Орловской области «Кромская ЦРБ»						
КТ	16-ти срезовой BRIGHTSPEED	2013	271	140	Ремонт	57,14

1	2	3	4	5	6	7
Флюорограф цифровой	ФЦС-PENTEX	2007	11208	0	-	100
БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»						
КТ	Brilliance CT16slices	2009	3511	0	-	100
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2006	9643	51	Временное отсутствие персонала	100
Маммограф	КРП-ТАНДЕМ в исп. на шасси КАМАЗ-4308	2018	922	0	-	2
Флюорограф цифровой	КФП-Ц	2007	4117	210	Является резервным оборудованием, обучение специалиста, временное отсутствие персонала, ремонт изделия	100
Флюорограф цифровой	ФЦМБ-2 «Ренекс-Флюоро»	2006	5844	0	-	100
Флюорограф цифровой	КФП-Ц-РП	2013	4015	183	Является резервным оборудованием, обучение специалиста, временное отсутствие персонала, ремонт изделия	86
Флюорограф аналоговый	12Ф7	1985	32548	9	Ремонт изделия	100
БУЗ Орловской области «Малоархангельская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2007	6639	0	-	100
БУЗ Орловской области Мценская ЦРБ						
КТ	Brilliance CT 16 Slice	2009	2308	0	-	100
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2007	7210	0	-	100
Флюорограф аналоговый	12 Ф 9	2003	26880	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФМЦС Проекан 7000	2007	2257	0	-	100
БУЗ Орловской области «Новодеревеньковская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	Ренекс Флюоро	2006	4936	0	-	100
Флюорограф аналоговый	12Ф 7	1996	158	123	В резерве	100
БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2007	2839	0	-	100
БУЗ Орловской области «Плещеевская ЦРБ»						
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2007	5688	0	-	100

1	2	3	4	5	6	7
Флюорограф цифровой	КФП-У	2007	31013	123	Зимний период	100
Флюорограф аналоговый	КРФ-11	2004	12581	0	-	100
Флюорограф цифровой	МЦРУ «Сибирь»	1997	2360	63	Техническая неисправность	100
БУЗ Орловской области «Покровская ЦРБ»						
Маммограф	Мамо-МТ	2005	511	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФМЦ НПО-О «Взгляд Орла»	2011	5529	0	-	79
БУЗ Орловской области «Сосковская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2007	2242	0	-	100
БУЗ Орловской области «Свердловская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФМЦ «НПО»	2010	9328	0	-	57
БУЗ Орловской области «Троснянская ЦРБ»						
Флюорограф аналоговый	12-Ф7	1987	3219	0	-	100
БУЗ Орловской области «Нарышкинская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМБ-«Ренекс-Флюоро»	2006	6235	0	-	100
Флюорограф аналоговый	РУМ-20	1991	6701	0	-	100
БУЗ Орловской области «Хотынецкая ЦРБ»						
Флюорограф аналоговый	12 Ф7-к	1992	4074	0	-	100
БУЗ Орловской области «Шаблыкинская ЦРБ»						
Флюорограф цифровой	ФЦМ Барс-«Ренекс»	2006	2657	0	-	100
БУЗ Орловской области «БСМП им. Н. А. Семашко»						
МРТ	Vantage Titan, 1,5T	2014	1106	0	-	61,9
КТ	16-ти срезовый Сакура	2017	1734	0	-	15,47
КТ	16-ти срезовый Brilliance	2009	6889	38	Ремонт	100
Флюорограф цифровой	ФМЦ НПО-О «Взгляд Орла»	2011	12175	0		84,52
БУЗ Орловской области «ГБ им. С. П. Боткина»						
МРТ	OPER-0.4	2012	2326	0	-	85,71
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2008	3669	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФМЦ – «НПО-О»	2011	7350	0	-	100
Флюорограф аналоговый	12Ф7к	1989	1193	0	-	100
Флюорограф аналоговый	12Ф9	2001	8617	0	-	100
БУЗ Орловской области «Поликлиника №1»						
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2011	7334	52	Техническая неисправность	100
Флюорограф аналоговый	12Ф9	2005	15192	109	Техническая неисправность	100

1	2	3	4	5	6	7
БУЗ Орловской области «Поликлиника № 2»						
Флюорограф цифровой	ФМЦ «НП-О»	2012	18725	0	-	92
Флюорограф цифровой	МЦРУ «Сибирь – Н»	2002	3250	0	-	100
БУЗ Орловской области «Поликлиника № 3»						
Маммограф	МАММО-4-МТ, Varian M 147/L.A.E. ХМ 12i	2007	2396	0	-	100
Флюорограф аналоговый	12ф7	1984	5000	0	-	100
Флюорограф аналоговый	12ф9	2005	34359	0	-	100
Флюорограф цифровой	ФМЦ «НПО»	2018	2136	0	-	2,2
БУЗ Орловской области «Родильный дом»						
Маммограф	«Маммо-4-МТ»	2006	4871	0		100

Приложение 2 к региональной
программе
Орловской области «Борьба
с онкологическими заболеваниями»

Численность взрослого населения Орловской области в 2017 году



Приложение 3 к региональной программе
Орловской области «Борьба с
онкологическими заболеваниями»

Перечень приобретаемого оборудования в целях реализации региональной программы Орловской области «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование	Начало	Окончание	Ответственный исполнитель
1	2	3	4	5
1.	Монитор хирургический, 6 шт.	2019 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
2.	Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, 16 шт.	2019 год	2020 год	Жирова С.В., Николаев В. О., главные врачи МО
3.	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, 4 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С.В., Николаев В. О., главные врачи МО
4.	Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли), 4 шт.	2019 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
5.	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
6.	Проявочная машина, 2 шт.	2019 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
7.	Дозкалибратор, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
8.	Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
9.	Автоматический инъектор-шприц, 3 шт.	2019 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
10.	Набор фиксирующих приспособлений, 5 шт.	2019 год	2024 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
11.	Аппаратура для абсолютной дозиметрии, 2 шт.	2019 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О.,

1	2	3	4	5
12.	Аппаратура для относительной дозиметрии, 2 шт.	2019 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
13.	УЗИ-аппарат экспертного класса, 2 шт.	2019 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
14.	УЗИ-аппарат среднего класса, 2 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
15.	Переносной УЗИ-аппарат, 7 шт.	2019 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
16.	Микроскоп световой бинокулярный, 3 шт.	2019 год	2021 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
17.	Видеозндоскопический комплекс, 2 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
18.	Видеодуоденоскоп, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
19.	Видеогастроскоп, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
20.	Видеогастроскоп высокой четкости изображения с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
21.	Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра, 1 шт.	2019 год	2019 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
22.	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких, 6 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
23.	Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги, 5 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
24.	Портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
25.	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции, 5 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
26.	Ультразвуковой гармонический скальпель, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
27.	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО

1	2	3	4	5
28.	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
29.	Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
30.	Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
31.	Аппарат для флюоресцентной диагностики, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
32.	Лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер), 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
33.	Аппарат для плазменной хирургии и "NO" терапии, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
34.	Маммограф, 1 шт.	2020 год	2021 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
35.	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
36.	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
37.	Передвижной палатный рентгеновский аппарат. 2 шт.	2020 год	2024 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
38.	Гамма-детектор для интраоперационных исследований, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
39.	Микроскоп световой универсальный, 3 шт.	2020 год	2024 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
40.	Микроскоп световой сканирующий, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
41.	Гибридайзер для предварительной обработки предметных стекол, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
42.	Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
43.	Видеобронхоскоп, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
44.	Бронхоскоп ригидный (набор), 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО

1	2	3	4	5
45.	Видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
46.	Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
47.	Видеоэндоскопический комплекс, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
48.	Видеоколоноскоп, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
49.	Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
50.	Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
51.	Видеобронхоскоп, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
52.	Бронхоскоп ригидный, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
53.	Видеогастроскоп, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
54.	Видеоколоноскоп, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
55.	Аргоно-плазменный коагулятор, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
56.	Электрохирургический блок, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
57.	Автоматизированный иммуноферментный анализатор, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
58.	Биохимический анализатор, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
59.	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории), 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
60.	Анализатор газов крови и электролитов, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
61.	Анализатор мочи, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО

1	2	3	4	5
62.	Аппарат для воздушно-плазменной обработки, 1 шт.	2020 год	2020 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
63.	Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов), 1 шт.	2021 год	2021 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
64.	Камера лазерная медицинская (проявочная), 3 шт.	2021 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
65.	Установка дистанционной гамматерапии, 2 шт.	2021 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
66.	Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D, 4 шт.	2021 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
67.	Комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа, 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
68.	Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов), 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
69.	Аппарат брахитерапии, 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
70.	Фотомикроскоп, 3 шт.	2021 год	2024 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
71.	Видеоэндоскопический комплекс, 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
72.	Ультразвуковой видеобронхоскоп, 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., гл. врачи МО
73.	Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов), 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
74.	Ультразвуковая система для видеогастроскопа, 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
75.	Ультразвуковой видеогастроскоп, 1 шт.	2022 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
76.	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии, 1 шт.	2023 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
77.	Информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топометрии, 1 шт.	2023 год	2023 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО

1	2	3	4	5
78.	Маммограф цифровой со стереотаксической функциональной приставкой, 1 шт.	2024 год	2024 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
79.	Термостат, 1 шт.	2024 год	2024 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО
80.	Бронхоскоп ширококанальный, 2 шт.	2019 год	2022 год	Жирова С. В., Николаев В. О., главные врачи МО