



ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28.06.2019 № 299-р

Об утверждении региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области»
на 2019 – 2024 годы

В целях реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области», утвержденного протоколом заседания Совета по национальным и приоритетным проектам Самарской области от 27.02.2019 № ДА-9:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы.
2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на министерство здравоохранения Самарской области.
3. Опубликовать настоящее распоряжение в средствах массовой информации.
4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Самарской области



Д.И.Азаров

006517

Ратманов 3329309

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Губернатора
Самарской области
от 28.06.2019 № 299-р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями
в Самарской области» на 2019 – 2024 годы
(далее – региональная программа)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Оценка онкоэпидемиологической обстановки в Самарской области по сравнению с другими регионами Российской Федерации.....	4
2. Анализ демографической ситуации в Самарской области.....	6
3. Текущее состояние онкологической помощи в Самарской области...	9
3.1. Анализ первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями	9
3.1.1. Компонентный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями и оценка факторов, определяющих особенности их распространения.....	13
3.2. Анализ показателей распространенности онкологических заболеваний.....	19
3.3. Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований.....	22
4. Оценка развития и совершенствования системы медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в Самарской области.....	29
4.1. Организационная система онкологической службы Самарской области и общая мощность ее ресурсной базы.....	29
4.2. Порядок деятельности онкологической службы Самарской области.....	31
4.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы и результаты ее использования.....	36
4.4. Анализ проведенных мероприятий по совершенствованию деятельности онкологической службы	52
4.5. Показатели качества деятельности онкологической службы Самарской области.....	56
5. Анализ зон неэффективности существующей системы медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в Самарской области.....	64
6. Целеполагание перспективного развития и совершенствования деятельности онкологической службы Самарской области.....	72
6.1. Цель, целевые показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы.....	72

6.2. Задачи региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы.....	74
7. Стратегия деятельности онкологической службы Самарской области.....	77
7.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований.....	77
7.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики злокачественных новообразований.....	83
7.3. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.....	84
7.4. Совершенствование специализированной медицинской помощи....	89
7.5. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Самарской области.....	95
7.6. Реабилитация онкологических больных.....	100
7.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим больным.....	102
7.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Самарской области.....	102
7.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.....	103
8. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019–2024 годы.....	107
9. Ожидаемые результаты реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы.....	190
Приложения.....	192

1. Оценка онкоэпидемиологической обстановки в Самарской области по сравнению с другими регионами Российской Федерации

Злокачественные новообразования оказывают существенное влияние на здоровье населения Российской Федерации, увеличивая заболеваемость, смертность, нанося обществу огромный социальный и экономический ущерб. Однако бремя онкологических заболеваний на различных территориях федеральных округов Российской Федерации неодинаково, так как определяется особенностями онкоэпидемиологических процессов, в том числе структурно-возрастным типом населения, степенью воздействия факторов онкологического риска, оказывающих воздействие на население региона, а также уровнем ресурсной базы онкологической службы и совершенством ее организационной структуры.

С помощью специальной методики оценки онкоэпидемиологической обстановки административной территории (приложение 1) к региональной программе все административные территории Российской Федерации были сгруппированы по степени негативности онкоэпидемиологических индикаторов за 2010–2015 годы, характеризующихся наибольшей долей лиц старше 60 лет, высоким уровнем онкологической заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, особенно в возрасте 60 лет и старше. В итоге были выделены четыре группы регионов Российской Федерации:

территории с относительно благоприятной онкоэпидемиологической обстановкой;

территории с нейтральной онкоэпидемиологической обстановкой;

территории с неблагоприятной онкоэпидемиологической обстановкой;

территории с крайне неблагоприятной онкоэпидемиологической обстановкой (приложение 2).

В группу административных территорий с относительно благоприятной онкоэпидемиологической обстановкой ($0,780 < \text{ИООЭО} \leq 1,0$) вошли Астраханская область, Республика Калмыкия, Ставропольский край, Республика Ингушетия, Республика Дагестан, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Северная Осетия – Алания, Карачаево-Черкесская Республика, Чеченская Республика, Пермский край, Удмуртская Республика, республики Башкортостан, Марий Эл, Татарстан, Чувашская Республика, Республика Саха (Якутия) ($\text{ИООЭО} = 1$), Калининградская (0,997), Белгородская (0,995), Костромская (0,968), Ростовская (0,968), Ульяновская (0,968), Кировская (0,966), Смоленская (0,964), Вологодская (0,963) области, Республика Адыгея (0,952), Амурская (0,941), Воронежская (0,937) области, Забайкальский край (0,937), Тамбовская (0,926), Брянская (0,915), Тюменская (0,910), Липецкая (0,893), Саратовская (0,890), Нижегородская (0,886) области, Республика Мордовия (0,878), Орловская (0,831), Тверская (0,828), Новгородская (0,822), Псковская (0,796) и Курская (0,795) области.

В группу территорий с нейтральной онкоэпидемиологической обстановкой ($0,664 < \text{ИООЭО} < 0,780$) вошли Республика Алтай (0,744), Ленинградская (0,708), Московская (0,675) и Свердловская (0,674) области.

В группу территорий с неблагоприятной онкоэпидемиологической обстановкой ($0,420 < \text{ИООЭО} < 0,664$) вошли республики Хакасия (0,659) и Бурятия (0,655), Приморский край (0,642), Кемеровская (0,632), Мурманская (0,624) области, г. Санкт-Петербург (0,621), Республика Тыва (0,621), Ивановская область (0,617), Краснодарский край (0,617), Владимирская (0,616) и Самарская (0,598) области, Красноярский край (0,598), Еврейская автономная область (0,598), Тульская (0,590), Пензенская (0,582), Калужская (0,576), Рязанская (0,575) области, Хабаровский край (0,550), Новосибирская область (0,549), г. Москва (0,536), Оренбургская область (0,522), Чукотский автономный округ (0,479) и Волгоградская область (0,436).

И, наконец, территориями с онкоэпидемиологической обстановкой крайне неблагоприятной ($\text{ИООЭО} \leq 0,420$) признаны Омская область (0,322), Республика Коми (0,319), Челябинская (0,297), Архангельская (0,292) области, Алтайский край (0,290), Республика Карелия (0,278), Иркутская область (0,278), Камчатский край (0,275), Ярославская (0,274), Томская (0,249), Магаданская (0,222), Сахалинская (0,222) и Курганская (0,220) области.

Таким образом, комплексная интегральная оценка онкоэпидемиологических индикаторов показала, что в 36 регионах Российской Федерации имеет место неблагоприятная онкоэпидемиологическая обстановка. Типичным представителем такого региона является Самарская область ($\text{ИООЭО}=0,598$), о чем свидетельствуют тенденции описанных ниже демографических онкоэпидемиологических индикаторов.

2. Анализ демографической ситуации в Самарской области

В Самарской области на 1 января 2018 года постоянно проживало 3193514 человек, из них 733728 человек, или 22,9% – старше 60 лет. За последние 10 лет число жителей пожилого возраста в регионе возросло на 142626 человек, или на 24,1%. При этом если в Российской Федерации удельный вес жителей 60 лет и старше в период 2009–2018 гг. возрос с 17,5% до 21,3%, в Приволжском федеральном округе с 17,8% до 21,9%, то в Самарской области с 18,6% до 23,0% (рис. 1).

Таким образом, в Самарской области, как в Приволжском федеральном округе, так и в Российской Федерации в целом интенсивно идут процессы старения населения, причем более выраженными темпами.

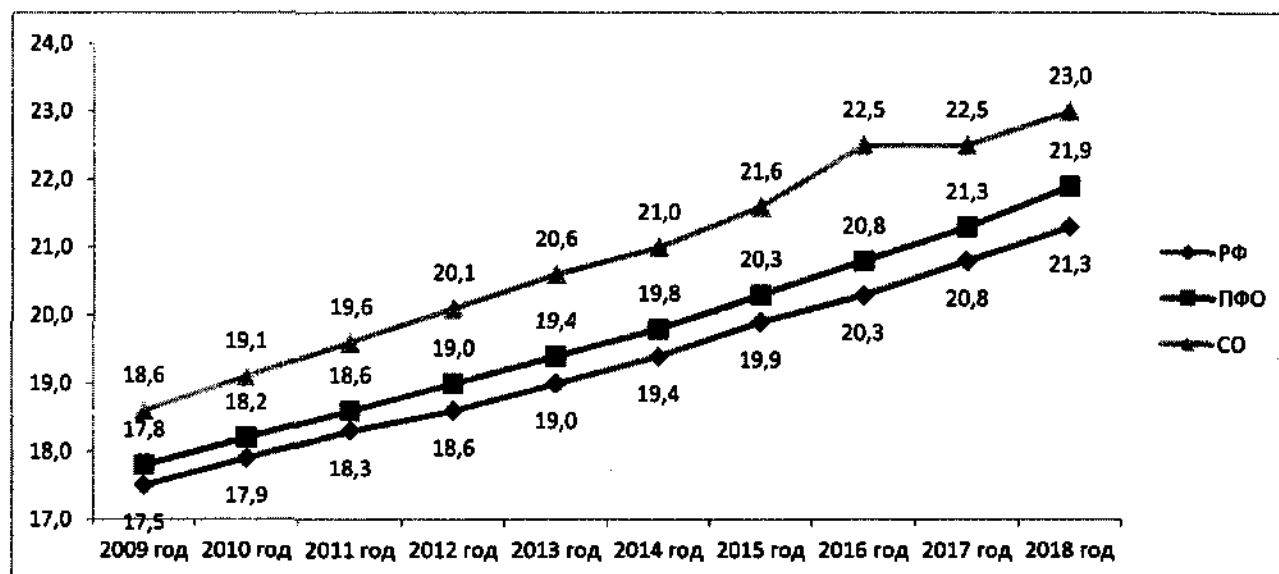


Рис. 1. Динамика удельного веса жителей в возрасте 60 лет и старше в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2009–2018 годах (%)

С помощью специальной методики интегральной оценки демографической обстановки (приложение 3) к настоящей региональной программе все административные территории Самарской области были сгруппированы по степени негативности демографических критериев. Были выделены регионы, имеющие неблагоприятные демографические тенденции, с интегральной оценкой (ИОДИ) достоверно ниже среднеобластного значения: (Красноглинский (0,789) и Ленинский (0,927) районы г. Самары, Автозаводский (0,854) и Комсомольский (0,895) районы г. Тольятти, а также Богатовский (0,852), Красноармейский (0,862), Сызранский (0,872), Шигонский (0,875), Клявлинский (0,891), Волжский (0,901), Челно-Вершинский (0,907), Шенталинский (0,915), Исаклинский (0,916) и Кинель-Черкасский (0,921) районы).

Регионы, имеющие нейтральную демографическую тенденцию, с ИОДИ достоверно не отличающуюся от среднеобластного значения (Центральный район г. Тольятти (0,955), г. Октябрьск (0,938), а также

Камышлинский (0,937), Пестравский (0,940), Хворостянский (0,946), Большечерниговский (0,946), Приволжский (0,947) и Елховский (0,955) районы).

Регионы, имеющие относительно благоприятную демографическую тенденцию, с ИОДИ достоверно выше среднеобластного значения (Куйбышевский (1,0), Самарский (1,0), Советский (0,992), Кировский (0,983), Железнодорожный (0,981), Промышленный (0,972), Октябрьский (0,968) районы г. Самары; города Сызрань (0,964), Отрадный (0,994), Новокуйбышевск (0,986), Чапаевск (0,984), Жигулевск (0,970); Красноярский (1,0), Ставропольский (1,0), Кинельский (0,981), Сергиевский (0,981), Кошкинский (0,979), Похвистневский (0,977), Безенчукский (0,971), Большеглушицкий (0,968), Борский (0,966) и Нефтегорский (0,962) районы) (приложение 4).

3. Текущее состояние онкологической помощи в Самарской области

3.1. Анализ первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями

Рост численности населения старших возрастов предполагает значительное увеличение показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями (злокачественными новообразованиями) на всех территориях Российской Федерации, в том числе и в Самарской области.

В 2018 году в регионе зарегистрированы 16241 больной с впервые в жизни выявленным злокачественным новообразованием (в том числе 7395 мужчин и 8846 женщин). «Грубый» показатель заболеваемости составил 508,6 случая на 100 тыс. нас. Прирост данного показателя в период 2008–2017 годов составил 27,0%. «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Приволжском федеральном округе и в России в целом за указанный период возрос на 27,8% и 20,7%, соответственно (таблица 3).

Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в регионе в 2017 году составил 283,9 случая на 100 тыс. населения, что значительно выше, чем в Приволжском федеральном округе (246,6) и Российской Федерации (251,0) (таблица 1).

Таблица 1

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области по сравнению с Приволжским федеральным округом и Российской Федерацией в период 2008–2017 гг.

Годы	Самарская область		Приволжский федеральный округ		Российская Федерация	
	«Грубые» показатели	Стандартизованные показатели	«Грубые» показатели	Стандартизованные показатели	«Грубые» показатели	Стандартизованные показатели
2008	406,1	252,2	338,9	222,9	345,7	217,7
2009	415,1	254,3	353,0	227,4	355,8	223,8
2010	432,2	262,5	365,5	231,1	364,2	229,9
2011	440,2	259,9	371,9	228,1	365,4	228,8
2012	446,7	261,3	373,7	227,6	367,3	228,6
2013	464,5	267,3	385,3	229,2	373,4	233,4
2014	485,0	275,1	405,7	235,2	388,0	242,0
2015	496,8	279,4	416,0	241,4	402,6	245,1
2016	496,3	276,9	424,5	242,6	408,6	247,6
2017	512,5	283,9	434,9	246,6	420,3	251,0
%	27,0	12,6	27,8	9,7	20,7	14,6

Сравнительный анализ повозрастных коэффициентов показал, что в Самарской области наибольший прирост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечался среди пациентов в возрасте 30–39 лет, 40–49 лет и 60–69 лет – на 20,5%, 21,1% и 19,5%, соответственно (таблица 2, рис. 3).

Таблица 2

Динамика повозрастных коэффициентов заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области в 2008–2017 годах

Годы	0–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше
2008 г.	20,1	87,7	227,4	612,3	1204,3	1629,4
2009 г.	21,0	86,6	226,3	604,4	1208,0	1686,0
2010 г.	21,1	85,6	223,5	599,7	1258,2	1791,4
2011 г.	22,6	94,4	230,3	633,0	1199,8	1722,1
2012 г.	23,5	88,7	227,9	613,2	1271,8	1695,4
2013 г.	21,0	92,5	226,0	628,9	1363,4	1709,4
2014 г.	20,9	92,9	243,7	627,3	1423,9	1785,8
2015 г.	22,5	101,7	246,9	626,9	1443,5	1807,5
2016 г.	21,0	107,2	255,8	632,3	1354,0	1847,8
2017 г.	23,1	98,2	280,0	644,2	1377,6	1877,6
%	6,9	20,5	21,1	5,6	19,5	12,0

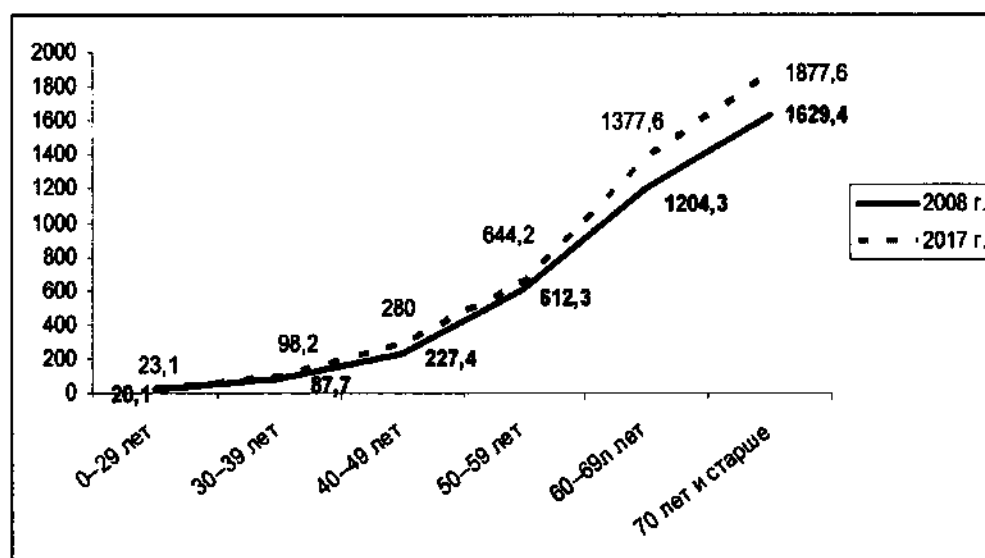


Рис. 3. Повозрастные коэффициенты заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области в 2008 и 2017 гг.

Практически во все годы развития здравоохранения уровень онкологической заболеваемости в Самарской области по сравнению с другими регионами Российской Федерации был одним из самых высоких. Так, в период 1992–1998 гг. Самарская область занимала третье ранговое место по уровню среднего стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (приложение 5); в период 1999–2004 годов – седьмое место (приложение 6); в период 2005–2009 годов – девятое (приложение 7); в период 2010–2015 годов – двенадцатое ранговое место (приложение 8). 2017 год не оказался исключением по данному показателю. В 2017 году регион находился на 12–м месте среди других субъектов Российской Федерации и на 2–м месте среди субъектов Приволжского федерального округа.

В период 2008–2018 годов среднее значение «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области составило 463,8 случая на 100 тыс. населения, в том числе по городам и сельским районам 487,7 и 395,5 соответственно (приложение 9). Достоверно выше, чем на других территориях региона ($p=0,95;t=2$) заболеваемость злокачественными новообразованиями оказалась в городах Самара (507,3), Чапаевск (479,6), Тольятти (475,0), Сызрань (470,4), Новокуйбышевск (465,0), Жигулевск (453,0), Отрадный (438,8), а также в Безенчукском (459,6), Богатовском (459,2), Пестравском (439,9), Борском (436,7), Красноармейском (436,5) и Нефтегорском (435,7) сельских районах (рис. 4).

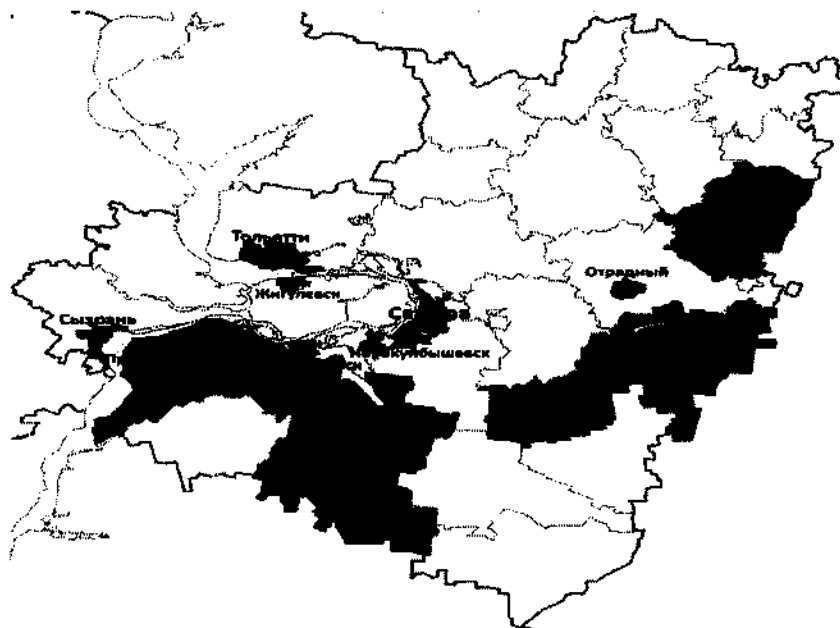


Рис. 4. Территории Самарской области с достоверно высокими показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями (2008–2018 гг.)

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2018 году три лидирующих места после немеланомного рака кожи занимают колоректальный рак (11,8%), рак молочной железы (11,2%) и рак легкого (8,6%). Среди мужчин выше заболеваемость злокачественным новообразованием предстательной железы (17,5%), легкого (14,9%) и колоректальным раком (13,2%); среди женщин – злокачественные новообразования молочной железы и кожи (20,4%), толстой кишки (10,6%) и эндометрия (8,1%).

3.1.1. Компонентный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями и оценка факторов, определяющих особенности их распространения

Для выявления факторов, определяющих особенности распространения злокачественными новообразованиями, была изучена сложившаяся структура онкологической заболеваемости региона за 10-летний период (2008–2017 годы) (приложении 10). При этом все злокачественные новообразования по

частоте заболеваемости были разделены на четыре группы: очень часто встречающиеся (удельный вес $\geq 5,0$) – колоректальный рак, рак молочной железы, легких, желудка, рак простаты; часто встречающиеся ($1,5 \leq$ удельный вес $< 5,0$) – злокачественные новообразования тела матки, почки, мочевого пузыря, поджелудочной железы, лимфатической и кроветворной тканей, рак шейки матки, щитовидной железы и меланома кожи; редко встречающиеся ($0,5 <$ удельный вес $< 1,5$) – злокачественные новообразования головного мозга, полости рта, печени, гортани, пищевода, глотки, мягких тканей, губы, средостения и желчного пузыря; очень редко встречающиеся (удельный вес $\leq 0,5$) – злокачественные новообразования вульвы и влагалища, костей, яичка, тонкой кишки, глаза, носовой полости, полового члена и плаценты.

В период 2008–2017 годов среди очень часто и часто встречающихся злокачественных новообразований прирост стандартизованных показателей заболеваемости отмечался при раке предстательной железы (69,5%), щитовидной железы (65,7%), лимфомах (43,2%), меланоме (33,8%), при раке тела матки (28,5%), почки (21,9%), шейки матки (21,0%), молочной железы (14,1%), лейкозах (9,1%), колоректальном раке (8,6%), а также при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы (7,4%) и мочевого пузыря (0,2%). Среди редко и очень редко встречающихся злокачественных новообразованиях прирост показателя отмечался при раке яичка (63,6%), полового члена (46,3%), глотки (32,4%), печени (28,9%), глаза (25,7%), полости рта (24,7%), полости носа (23,4%), а также при злокачественных новообразованиях вульвы и влагалища (9,8%). Для вышеназванных локализаций с помощью компонентного анализа была изучена структура абсолютного прироста «грубых» показателей заболеваемости, связанных либо с воздействием факторов риска, либо с постарением населения (таблица 3).

Таблица 3

**Анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями
различных локализаций в Самарской области в 2008–2017 годах**

Ранго- вое место	Локализация	Стандартизованные показатели			«Грубые» показатели			Структура абсолютного прироста		
		2008 г.	2017 г.	Тенденция	2008 г.	2017 г.	Прирост	Возраст	Фактор риска	Фактор риска и возраст
		*	252,2	283,9	12,6	406,1	512,5	106,4	35,4	56,3
Очень часто встречающиеся злокачественные новообразования										
1	Колоректальный рак	28,0	29,6	8,6	48,5	56,4	7,9	31,8	59,3	8,9
2	Молочная железа	30,3	33,3	14,1	45,5	56,7	11,2	18,7	71,9	9,4
3	Легкое	27,5	24,8	-14,2	44,9	45,6	0,7	*	*	*
4	Желудок	17,9	13,4	-23,2	29,7	26,0	-3,7	*	*	*
5	Предстательная железа	33,5	55,9	69,5	43,7	88,8	45,1	9,2	77,0	13,8
Часто встречающиеся злокачественные новообразования										
6	Тело матки	17,6	21,0	28,5	31,0	40,7	9,7	23,1	65,3	11,6
7	Почка	8,7	10,7	21,9	13,2	18,1	4,9	24,7	60,1	15,2
8	Мочевой пузырь	7,0	7,1	0,2	11,7	13,9	2,2	49,1	45,0	5,9
9	Поджелудочная железа	6,1	6,3	7,4	10,6	11,8	1,2	49,8	45,2	5,0
10	Лимфомы	7,3	10,6	43,2	10,0	15,3	5,3	11,5	80,6	7,9
11	Яичник	12,8	12,1	-7,2	19,9	20,2	0,3	*	*	*
12	Лейкозы	7,0	8,2	9,1	9,2	12,0	2,8	50,1	45,3	4,7
13	Шейка матки	10,7	13,4	21,0	15,8	19,8	4,0	19,1	80,9	0,0
14	Щитовидная железа	4,7	7,5	65,7	6,6	11,0	4,4	8,9	81,3	9,8
15	Меланома	3,8	5,7	33,8	5,6	9,5	3,9	25,2	61,2	13,6
Редко встречающиеся злокачественные новообразования										
16	Мозг	4,9	5,3	-10,4	5,8	6,9	1,1	*	*	*
17	Полость рта	3,4	3,7	24,7	5,3	6,4	1,1	18,9	71,8	9,4
18	Печень	2,7	3,7	28,9	4,3	6,7	2,4	52,9	46,7	0,4
19	Гортань	3,1	2,7	-13,1	4,6	4,8	0,2	*	*	*
20	Пищевод	2,6	2,5	-3,6	4,3	4,7	0,4	*	*	*
21	Глотка	1,9	2,6	32,4	2,8	4,2	1,4	87,2	12,8	0,0
22	Кости, мягкие ткани	0,9	0,6	-31,3	1,2	0,7	-0,5	*	*	*
23	Губа	1,8	0,9	-55,5	3,0	1,8	-1,2	*	*	*
24	Желчный пузырь	1,4	1,2	-5,8	2,6	2,3	-0,3	*	*	*
Очень редко встречающиеся злокачественные новообразования										
25	Вульва, влагалище	1,3	2,1	9,8	3,0	4,6	1,6	100,0	0,0	0,0
26	Яичко	1,9	2,1	63,6	2,5	2,5	0,0	9,2	90,8	0,0
27	Глаз	0,5	0,5	25,7	0,6	0,8	0,2	17,6	82,4	0,0
28	Полость носа	0,3	0,3	23,4	0,4	0,7	0,3	87,0	13,0	0,0
29	Половой член	0,5	0,6	46,3	0,6	1,0	0,4	22,9	69,5	7,7
Немеланомный рак кожи										
30	Кожа	32,4	44,3	31,2	58,5	91,2	32,7	23,3	66,9	9,8

Так, в период с 2008 по 2017 годы абсолютный прирост общего «грубого» показателя заболеваемости составил 106,4 случая на 100 тыс. населения. При этом компонента прироста, связанная с факторами риска, составила 56,3%, а компонента, связанная с возрастом, только 35,4%. Высокие уровни компоненты прироста, связанной с преимущественным воздействием факторов риска, зарегистрированы при колоректальном раке (59,3%), раке молочной железы (71,9%), раке предстательной железы (77,0%), тела матки (65,3%), почке (60,1%), лимфоме (80,6%), при злокачественных новообразованиях шейки матки (80,9%), щитовидной железы (81,3%), меланоме (61,2%), при раке полости рта (71,8%), яичке (90,8%), глаза (82,4%), полового члена (69,5%), а также при немеланомном раке кожи (66,9%) (таблица 3).

В ходе дальнейшего компонентного анализа прироста заболеваемости при вышеназванных локализациях были выявлены территории Самарской области, для которых уровень компоненты прироста, связанной с воздействием факторов риска, оказался достоверно выше среднеобластного значения (приложение 11). Среди них лидируют:

по колоректальному раку Клявлинский (100%), Ставропольский (100%), Борский (99,9%), Хворостянский (86,0%), Сызранский (84,2%), Приволжский (83,4%), Похвистневский (81,5%), Шигонский (80,2%), Большечерниговский (78,5%) районы (рис. 1 в приложении 11);

по раку молочной железы – города Октябрьск (98,0%), Отрадный (89,8%), Жигулевск (85,2%), Чапаевск (83,5%), в также Камышлинский (100%), Ставропольский (98,1%), Большеглушицкий (90,0%), Кинельский (85,1%), Сызранский (84,6%), Богатовский (83,8%) и Кошкинский (83,2%) сельские районы (рис. 2 в приложении 11);

по раку предстательной железы – города Жигулевск (95,5%), Октябрьск (90,9%), Чапаевск (87,2%), Новокуйбышевск (82,9%), а также Камышлинский

(100%), Борский (100%), Ставропольский (98,5%), Шенталинский (91,3%), Красноярский (90,3%), Кошкинский (88,8%), Клявлинский (85,7%), Челно-Вершинский (84,5%) и Сергиевский районы (83,1%) (рис. 3 в приложении 11);

по раку тела матки – города Чапаевск (88,3%), Отрадный (82,7%), а также Борский (100%), Ставропольский (100%), Клявлинский (99,8%), Похвистневский (98,7%), Кинельский (89,3%), Красноармейский (88,2%), Приволжский (88,2%), Большеглушицкий (85,7%), Безенчукский (84,7%), Кинель-Черкасский (83,7%) районы (рис. 4 в приложении 11);

по раку почки – города Октябрьск (86,6%), Сызрань (78,2%), а также Шенталинский (100%), Ставропольский (99,6%), Большеглушицкий (90,8%), Кинельский (90,6%), Сергиевский (84,8%), Безенчукский (83,4%), Приволжский (81,8%), Шигонский (81,7%), Камышлинский (81,7%), Пестравский (80,4%) и Борский (78%) районы (рис. 5 в приложении 11);

по злокачественным лимфомам – города Октябрьск (100%), Чапаевск (92,3%), Самара (89,2%), Отрадный (88,8%), а также Шенталинский (100%), Камышлинский (100%), Большеглушицкий (100%), Пестравский (99,9%), Ставропольский (96,6%), Борский (90,6%), Кинель-Черкасский (89,4%), Хворостянский (89,0%) районы (рис. 6 в приложении 11);

по раку шейки матки – города Новокуйбышевск (98,4%), Чапаевск (91,5%), а также Шенталинский (100%), Красноармейский (100%), Большечерниговский (100%), Сызранский (98,6%), Волжский (98,2%), Кинель-Черкасский (97,9%), Красноярский (95,7%), Сергиевский (94,6%), Кинельский (93,8%), Хворостянский (91,4%) районы (рис. 7 в приложении 11);

по раку щитовидной железы – города Жигулевск (90,5%), а также Борский (100%), Сызранский (100%), Шигонский (100%), Красноярский

(98,7%), Большеглушицкий (93,9%), Камышлинский (93,4%), Ставропольский (90%), Нефтегорский (89,9%) районы (рис. 8 в приложении 11);

по меланоме кожи – города Новокуйбышевск (88,6%), Октябрьск (88,5%), а также Борский (100%), Шигонский (100%), Хворостянский (91%) районы (рис. 9 в приложении 11);

по раку легкого – Ставропольский (95,5%), Камышлинский (93,2%), Хворостянский (74,5%), Большеглушицкий (68,6%) районы (рис.10 в приложении 11);

по раку желудка – города Октябрьск (91,3%), Чапаевск (80,5%), а также Камышлинский (100%), Большеглушицкий (89%), Пестравский (82,9%), Елховский (79,2%), Нефтегорский (78,1%) районы (рис. 10 в приложении 11);

по немеланомному раку кожи – города Октябрьск (97,3%), Отрадный (86,5%), Чапаевск (82,5%), а также Ставропольский (100%), Шенталинский (100%), Елховский (90,7%), Камышлинский (89,8%), Похвистневский (87,9%), Борский (86,8%), Пестравский (83,1%), Приволжский (82,5%), Сызранский (82,2%) районы (рис. 11 в приложении 11).

Таким образом, проведенный анализ позволил выявить перечень локализаций, борьба с которыми должна быть организована в Самарской области в первую очередь. К ним были отнесены очень часто и часто встречающиеся злокачественные новообразования, рост числа которых связан с воздействием на население факторов риска. Также были выявлены территории, на которых это воздействие является наиболее интенсивным. Среди них оказались города Октябрьск, Чапаевск, Отрадный, Жигулевск, Новокуйбышевск, а также 18 сельских районов (Борский, Камышлинский, Ставропольский, Большеглушицкий, Сызранский, Хворостянский, Шенталинский, Кинельский, Пестравский, Приволжский, Шигонский, Кинель-Черкасский, Клявлинский, Красноярский, Похвистневский, Безенчукский, Сергиевский и Большечерниговский), в которых должны быть в

первую очередь развернуты программы первичной профилактики рака (приложение 12).

3.2. Анализ показателей распространенности онкологических заболеваний

На конец 2018 года в Самарской области на диспансерном учете состоял 94231 онкологический больной, из них 32129 мужчин (34,0%) и 62102 женщины (66,0%). Из общего числа диспансерного контингента доля сельских жителей не высока – всего 18,2%. Доля пациентов старше трудоспособного возраста составила 52,4%, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 47,3%. В структуре диспансерного контингента на первом месте больные злокачественными новообразованиями молочной железы (18,1%), на втором месте – больные с немеланомным раком кожи (15,9%), на третьем месте – колоректальный рак (10,1%), на четвертом – со злокачественными новообразованиями предстательной железы (8,0%) и пятом – со злокачественным новообразованием тела матки (7,2%) (таблица 4).

Показатель распространенности онкологических больных в Самарской области в 2018 году составил 2950,7 случая на 100 тыс. населения. По данному показателю субъект в 2017 году находился на 21 месте среди регионов Российской Федерации и на 5 месте среди регионов Приволжского федерального округа. В период 2008–2017 гг. в Самарской области показатель распространенности онкобольных возрос на 42,3%, что выше, чем в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе, где прирост составил 34,9% и 41,9% соответственно (таблица 5 и рис. 5). Индекс накопления контингентов в регионе, как в Приволжском федеральном округе, так и Российской Федерации в целом имеет динамику роста, но по уровню показателя 2017 года ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом (таблица 5, рис. 6).

Таблица 5

Показатели, характеризующие состояние диспансерного контингента онкобольных в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2008–2017 годах

Годы	Распространенность на 100 тыс. населения			Индекс накопления контингентов			Летальность контингентов		
	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация
2008	2019,0	1831,6	1834,6	5,4	5,8	5,7	8,3	8,6	9,0
2009	2042,0	1889,9	1896,3	5,4	5,8	5,7	8,3	8,5	8,7
2010	2153,0	1965,6	1969,0	5,5	5,8	5,8	8,3	8,2	8,4
2011	2251,0	2043,8	2043,9	5,6	6,0	6,0	7,4	7,7	7,9
2012	2314,0	2134,8	2095,4	5,8	6,2	6,2	7,1	7,4	7,5
2013	2428,0	2212,5	2164,0	5,8	6,3	6,4	6,8	7,2	7,2
2014	2532,0	2312,1	2257,2	5,9	6,3	6,4	6,5	7,0	6,9
2015	2622,0	2397,8	2329,8	6,1	6,5	6,5	5,9	6,9	6,8
2016	2722,0	2484,3	2385,0	6,5	6,6	6,6	5,8	6,5	6,4
2017	2824,0	2574,1	2475,3	6,5	6,7	6,7	5,5	6,2	6,4
%	42,3	41,9	34,9	22,3	17,4	19,5	–	-28,1	-31,1

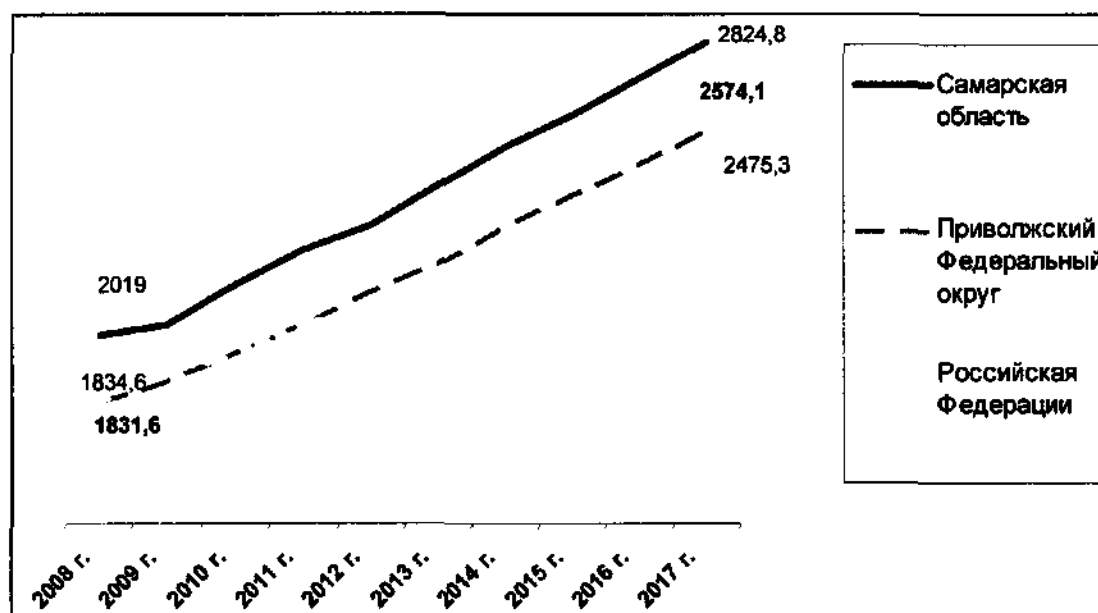


Рис. 5. Распространенность онкологических больных в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2008–2017 годах

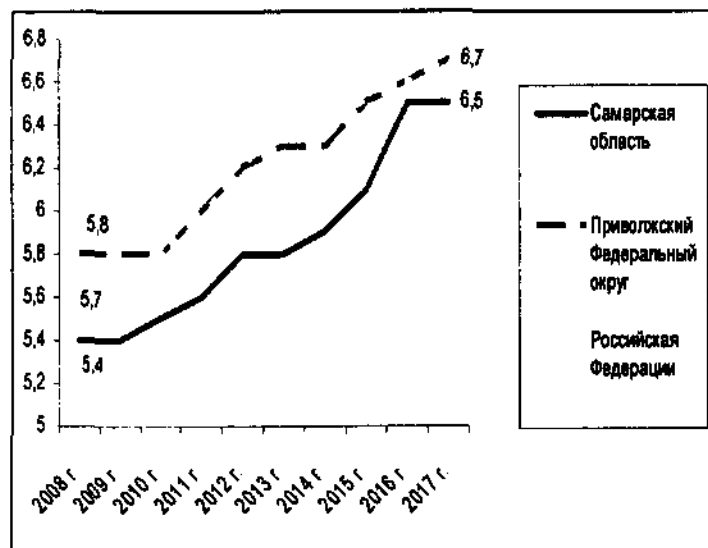


Рис. 6. Индекс накопления контингентов в Самарской области, в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2008–2017 годах

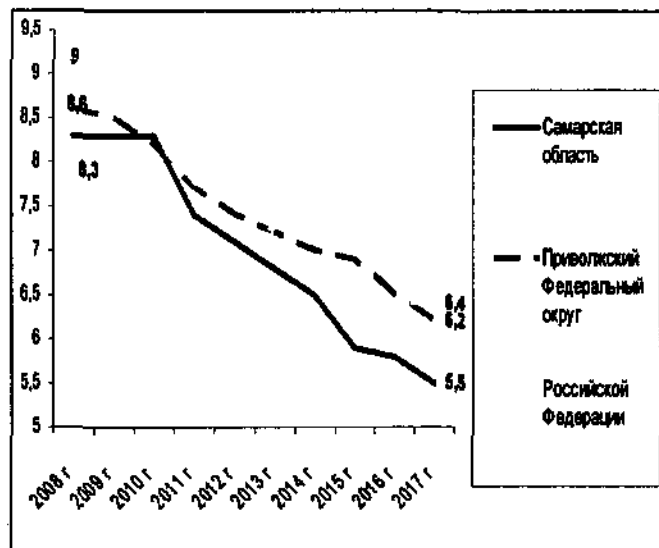


Рис. 7. Летальность контингентов в Самарской области, в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2008–2017 годах

3.3. Анализ показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2018 году в Самарской области от злокачественных новообразований умерло 6320 больных, в том числе 3470 мужчин (55%) и 2850 женщин (45%). Из общего числа умерших 558 человек не состояли на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 человек умерших от злокачественных новообразований 9 человек в момент смерти не были зарегистрированы в базе данных популяционного ракового регистра). Из них диагноз установлен посмертно у 2,7 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом. От неонкологических заболеваний в 2018 году умерло 3187 больных, что составляет 33,5% от всех умерших онкологических больных ($6320+3187=9507$).

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в субъекте в 2017 году составил 201,3 на 100 тыс. населения, что выше, чем по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации – 197,9 и 190,7, соответственно. Прирост данного показателя по сравнению с 2008 годом в регионе составил 5,0%, в Приволжском федеральном округе –3,0%

(таблица 6). Стандартизованный показатель смертности в Самарской области оказался ниже, чем в целом по Российской Федерации – 106,9 и 109,0 на 100 тыс. населения соответственно. В период 2008–2017 годов отмечалась динамика его снижения (- 11,3%) как и в Приволжском федеральном округе (- 9,2%), так и в Российской Федерации (- 12,5%).

Таблица 6

Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований в Самарской области по сравнению с Приволжским федеральным округом и Российской Федерации в период 2008–2017 годов

Годы	Самарская область		Приволжский федеральный округ		Российская Федерация	
	«Грубые» показатели	Стандартизованные показатели	«Грубые» показатели	Стандартизованные показатели	«Грубые» показатели	Стандартизованные показатели
2008	196,6	119,9	186,9	115,4	201,9	124,2
2009	195,9	118,7	187,8	115,1	204,9	125,2
2010	189,8	124,0	189,8	115,6	204,4	124,0
2011	209,6	120,1	191,3	113,5	202,5	120,2
2012	210,6	119,0	189,5	110,8	201,0	117,7
2013	211,3	116,9	190,4	110,1	201,1	116,8
2014	205,5	112,6	191,2	109,4	199,5	114,6
2015	203,8	111,4	196,7	110,8	202,5	114,8
2016	207,5	111,6	192,7	107,0	201,6	112,8
2017	201,3	106,9	190,7	104,0	197,9	109,0
%	5,0	-11,3	3,0	-9,2	-2,1	-12,5

Сравнительный анализ повозрастных коэффициентов смертности показал тенденцию к снижению во всех возрастных группах, причем особенно у больных трудоспособного возраста (0–29 лет – 35,5%, 30–39 лет – на 16,5%, 40–49 лет – на 14,0%, 50–59 лет – на 17,4%), в том числе как среди мужчин (0–29 лет – на 32,5%, 30–39 лет – на 24,3%, 40–49 лет – на 11,6%, 50–

59 лет – на 20,5%), так и среди женщин (0–29 лет – на 26,2%, 30–39 лет – на 10,0%, 40–49 лет – на 16,3%, 50–59 лет – на 14,5%) (приложение 13).

Практически во все годы развития здравоохранения уровень смертности от злокачественных новообразований в Самарской области по сравнению с другими 84 регионами Российской Федерации был одним из самых низких, однако достоверно не отличался от среднероссийского показателя. Так, в период 1992–1998 годов Самарская область занимала 32 ранговое место по уровню среднего стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований (приложение 14), в период 1999–2004 годов – 53 место (приложение 15), в период 2005–2009 годов – 60 место (приложение 16), в период 2010–2015 годов – 51 место (приложение 17). Не был исключением 2017 год, в котором по данному показателю регион находился на 56-м месте среди других субъектов Российской Федерации и на 5-м месте среди субъектов Приволжского федерального округа.

В период 2008–2017 годов среднее значение «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований в Самарской области составило 204,9 на 100 тыс. населения, в том числе по городам и сельским районам 213,3 и 180,7, соответственно (приложение 18). Смертность от злокачественных новообразований оказалась выше в городах: Новокуйбышевске (244,3), Сызрани (235,7), Чапаевске (226,4), Жигулевске (225,6), Самаре (217,7), а также в Елховском (223,5), Борском (216,3), Безенчукском (211,6), Большечерниговском (208,8), Похвистневском (205,4), Богатовском (205,1) и Приволжском (202,0) сельских районах (рис. 8).

Таким образом, наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности сложилась в основном в юго-восточных сельских районах области. В городах Новокуйбышевск, Чапаевск, Жигулевск, в Борском, Безенчукском, Похвистневском и Приволжском сельских районах причиной сложившейся ситуации явилась высокая заболеваемость

злокачественными новообразованиями, обусловленная достоверно высокой степенью воздействия на население эпидемиологических факторов риска. В Богатовском районе высокие показатели смертности связаны с неблагоприятной демографической ситуацией; в г. Сызрани и Большечерниговском районе – со сложным географическим положением (отдаленные территории) и кадровым дефицитом врачей; в городах Самаре, Тольятти и Елховском районе – с дефицитом врачей общего профиля, врачей-специалистов, а также дефицитом диагностического оборудования, позволяющего выполнять обследования, в том числе скрининговые тесты для исключения злокачественных новообразований.

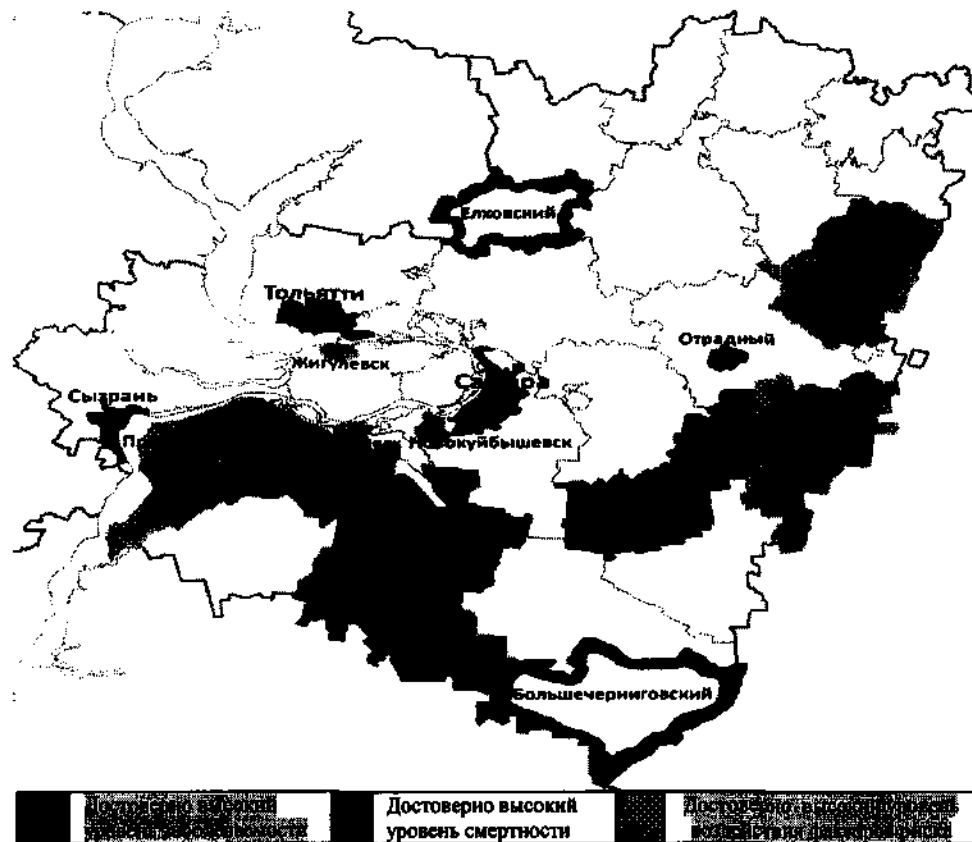


Рис. 8. Территории Самарской области с достоверно высокими показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями, обусловленными воздействиями факторов риска и показателями смертности от злокачественных новообразований

В 2017 году в структуре смертности злокачественных новообразований региона наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 17,1% (1101 случай), на втором месте – колоректальный рак – 14,3% (921 случай), на третьем месте – рак желудка – 9,8% (634 случая), на четвертом – рак молочной железы (у женщин) – 8,4% (542 случая), рак предстательной железы (у мужчин), на пятом месте – рак поджелудочной железы – 5,3% (341 случай).

Среди женщин пять лидирующих мест в структуре смертности принадлежит злокачественным новообразованиям молочной железы, толстой кишки, желудка, легкого, поджелудочной железы и яичника. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет (приложение 19). Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Для выявления локализаций, при которых регистрируются наиболее неблагоприятные тенденции в показателях смертности, все злокачественные новообразования, зарегистрированные в регионе, в 2008–2017 годах были проранжированы по числу умерших больных и разделены на три группы – высоколетальные (удельный вес $\geq 5,0$), летальные ($1,0 < \text{удельный вес} < 5,0$) и низколетальные (удельный вес $\leq 1,0$) (приложение 20А).

У мужчин среди высоколетальных заболеваний оказались злокачественные новообразования легкого, толстой кишки, желудка, предстательной железы и поджелудочной железы; среди летальных заболеваний – злокачественные новообразования полости рта и глотки, почки, мочевого пузыря, пищевода, печени, лимфы и лейкозы, злокачественные новообразования головного мозга, гортани, костей и мягких тканей, меланома и злокачественные новообразования средостения; среди низколетальных заболеваний – немеланомный рак кожи, злокачественные

новообразования полового члена, яичка, щитовидной железы и молочной железы.

В период 2008–2017 годов у мужчин динамика роста (+4.3%) отмечена только в «грубом» показателе смертности; в стандартизованном и всех по возрасту показателях отмечалась положительная динамика снижения. Однако анализ в разрезе локализаций показал, что прирост «грубых» показателей смертности среди мужчин имеет место при колоректальном раке (+8,5%), злокачественных новообразованиях предстательной железы (+38,2%), поджелудочной железы (+11,1%), полости рта и глотки (+8,0%), пищевода (+52,4%), печени (+34,6%), при лимфомах (+5,1), лейкозах (+4,8%), при злокачественных новообразованиях костей и мягких тканей (+50,4%) и немеланомном раке кожи (+5,0%); а прирост стандартизованных показателей при злокачественных новообразованиях предстательной железы (+17,2%), пищевода (+31,9%), печени (+18,6%) и мозга (+12,9%). Наибольший процент в показателе смертности мужчин трудоспособного возраста вносят колоректальный рак, злокачественные новообразования предстательной железы, поджелудочной железы, полости рта и глотки, почки, мочевого пузыря, пищевода, печени, лейкозы, злокачественные новообразования гортани, костей и мягких тканей и меланома (приложение 20Б).

У женщин среди высоколетальных заболеваний оказались злокачественные новообразования молочной железы, колоректальный рак, злокачественные новообразования желудка, яичника, легкого, поджелудочной железы и тела матки; среди летальных заболеваний – рак шейки матки, гемобластозы, злокачественные новообразования головного мозга, печени, почки, костей и мягких тканей, меланома, злокачественные новообразования полости рта и глотки и рак вульвы; среди низколетальных заболеваний – злокачественные новообразования мочевого пузыря,

средостения, пищевода, щитовидной железы, гортани и немеланомный рак кожи.

В период 2008–2017 годов у женщин положительная тенденция снижения смертности. «Грубый» показатель смертности возрос незначительно (на 0,6%), однако его анализ в разрезе локализаций показал, что тенденция прироста имеет место при колоректальном раке (+6,4%), раке легкого (+4,5%), поджелудочной железы (+20,4%), тела (+4,3%) и шейки (+0,5%) матки, печени (+6,4%), при лейкозах (+15,3%), лимфомах (+45,2%), при меланоме (+26,7%), полости рта и глотки (+48,2%), пищевода (+8,4%); прирост стандартизованных показателей отмечен при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы (+16,7%), лимфомах (+18,2%), меланоме (+2,7%). Наибольший процент в показатели смертности среди женщин трудоспособного возраста от новообразований вносят рак молочной железы, шейки матки, вульвы, поджелудочной железы, лейкозы и лимфомы, злокачественные новообразования головного мозга, почки, злокачественные новообразования костей и мягких тканей, меланомы, злокачественные новообразования полости рта и глотки, гортани, а также злокачественные новообразования щитовидной железы (приложение 20–В).

4. Оценка развития и совершенствования системы медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в Самарской области

4.1. Организационная система онкологической службы Самарской области и общая мощность ее ресурсной базы

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. При этом в подразделениях общей лечебной сети осуществляется выявление злокачественных новообразований, в подразделениях диагностической службы проводятся первичная диагностика злокачественных новообразований, а в подразделениях онкологической службы – уточняющая диагностика злокачественных новообразований, лечение и диспансеризация онкологических больных.

Квалифицированная медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в поликлиниках, стационарах городских, областных медицинских организациях, на фельдшерско-акушерских пунктах, в офисах врачей общей практики и в центральных районных больницах. Специализированную медицинскую помощь, том числе высокотехнологичную, онкологические больные получают в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер», «Тольяттинская городская клиническая больница № 5» и «Самарская детская городская клиническая больница № 1». Лечение онкогематологических больных проводится в гематологических стационарах области (рис. 9).

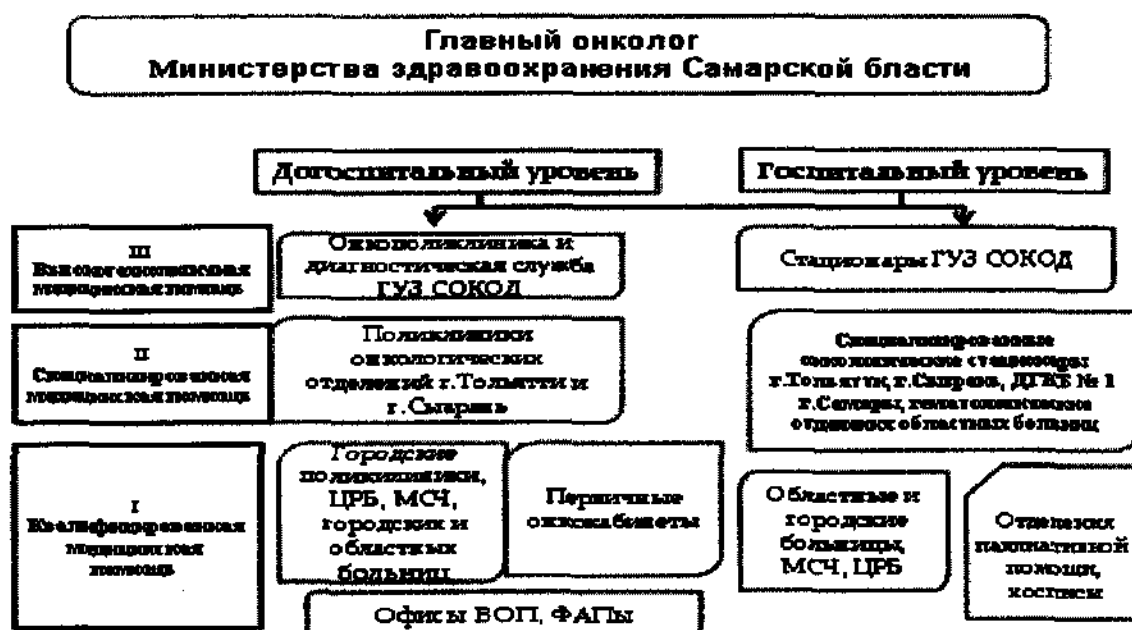


Рис. 9. Организационная система медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями в Самарской области

Паллиативное лечение онкологических больных осуществляется в подразделениях онкологической службы, оказывающих как квалифицированную, так и специализированную онкологическую помощь. При этом специальное паллиативное лечение проводится в стационарах онкологической службы, а симптоматическое – в отделениях паллиативной помощи, в отделениях сестринского ухода, в автономной некоммерческой организации «Самарский хоспис» и в подразделениях участковой службы. В области функционируют два отделения паллиативной помощи для онкологических больных, работающих по типу выездных бригад (в ГКБ № 5 г. Тольятти и в ГБУЗ СОКОД), и пять круглосуточных отделений (в ГБ № 7 г. Самары, ГБ № 3 г. Сызрани, Жигулевской ЦГБ, Кинель-Черкасской ЦРБ, Нефтегорской ЦРБ) общей мощностью 70 коек, в которых проводится не только стационарное лечение, но и работает выездная служба (рис. 10).

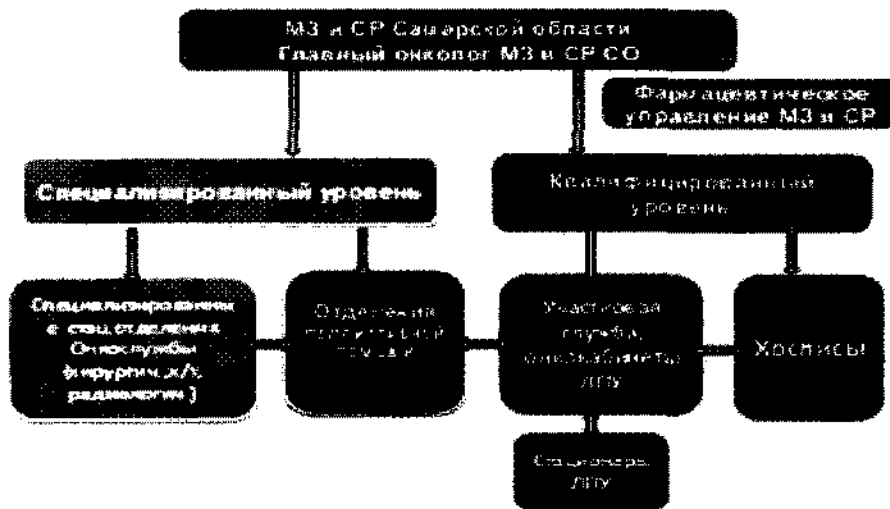


Рис. 10. Организационная система паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в Самарской области

Мощность коечного фонда онкологической службы Самарской области на 01.01.2019 составила 1136 коек (3,6 на 10 тыс. населения), из них 762 онкологические койки для взрослых, 56 – для детей, 196 радиологических, 117 – онкологических паллиативных для взрослых и 5 – для детей. В учреждениях здравоохранения области функционировал 61 онкологический кабинет и два онкологические отделения, 7 отделений паллиативной помощи и один хоспис.

Штатное расписание онкологической службы укомплектовано 343,25 сертифицированных штатных должностей врачей онкологов, 5,25 детских онкологов и 56,0 врачей радиологов и радиотерапевтов. Показатель укомплектованности врачами в целом по службе составил 77,9% (в 2017 году – 77,0).

4.2. Порядок деятельности онкологической службы Самарской области

Выявление злокачественных новообразований осуществляется двумя способами – при обращении пациентов с жалобами, связанными с клиническими проявлениями опухоли (по обращаемости), а также при

активном поиске онкобольных, организованном в лечебном учреждении (активно). К технологиям активного выявления злокачественных новообразований в регионе относится «скрининг» (система поиска злокачественных новообразований с бессимптомным течением) и «ранняя диагностика» (система поиска злокачественных новообразований с ранними симптомами).

Маршрутизация пациентов с подозрением на злокачественные новообразования и диспансеризация онкологических больных осуществляется в соответствии Порядком маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, Алгоритмом организации оказания онкологической помощи взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, алгоритмами диспансерного наблюдения онкологических больных, утвержденных приказом министерства здравоохранения Самарской области от 15.05.2014 № 684 «О дальнейшем совершенствовании организации медицинской помощи по профилю «онкология» взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области».

Оказание медицинской помощи онкобольным IV клинической группы с хроническим болевым синдромом осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 31.10.2016 №1507 «О совершенствовании обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами граждан из числа взрослого населения с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями при оказании им паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях». Для организации активного патронажа этой группы онкологических больных и своевременного назначения им противоболевой терапии на амбулаторно-поликлиническом этапе специалисты всех стационаров области за день до выписки этой

категории больных заполняют извещение об онкологическом больном с хроническим болевым синдромом и направляют извещение ответственному лицу в поликлинику по месту прикрепления пациента.

Для совершенствования качества диагностики злокачественных новообразований и диспансеризации онкобольных на основании действующих нормативных документов онкослужбы, учитывая опыт ведения Самарского ракового регистра, было разработано нормативно-методическое обеспечение, регламентирующее порядок оперативной работы специалистов в системе активного выявления злокачественных новообразований, а также порядок учета активно выявленных и запущенных онкобольных; разработано информационное обеспечение и организован ежеквартальный мониторинг показателей качества диагностики злокачественных новообразований и диспансеризации онкологических больных, обеспечивающий возможность принятия корректирующих организационных решений для устранения недостатков в системе активного выявления рака в учреждениях здравоохранения региона.

Мониторинг и оценка качества диагностики злокачественных новообразований включают в себя, с одной стороны, экспертизу и анализ методов активного выявления и причин запущенности, а с другой стороны – ежеквартальный расчет показателей результативности (удельный вес активно выявленных онкобольных, удельный вес злокачественных новообразований с первой – второй стадиями процесса, удельный вес злокачественных новообразований наружных локализаций с первой – второй стадий процесса, удельный вес злокачественных новообразований с морфологической верификацией диагноза) и показателей дефектов (удельный вес злокачественных новообразований с четвертой стадией процесса, запущенность при наружных локализациях злокачественных новообразований, удельный вес случаев запущенности, произошедших в

результате дефекта диагностики, удельный вес посмертно учтенных онкологических больных). Вышеназванные показатели рассчитываются по каждому учреждению здравоохранения Самарской области и обобщаются с помощью интегральной оценки качества диагностики злокачественных новообразований (приложение 21).

Для оценки оперативной работы специалистов на всех этапах системы активного выявления рака используются специальные интегральные показатели, характеризующие результаты реализации различных видов онкологических скринингов. Так, с помощью интегральной оценки клинических онкоосмотров (приложение 21.1) оценивается качество проведения онкоосмотров врачами различных специальностей и специалистами смотровых кабинетов; с помощью интегральной оценки цитологического скрининга (приложение 21.2) – результаты реализации цитологического скрининга рака шейки матки; с помощью интегральной оценки PSA скрининга – интегральной оценки PSA (приложение 21.3) – результативность PSA скрининга рака предстательной железы; с помощью интегральной оценки скрининга колоректального рака – интегральной оценки колоректального рака (приложение 21.4) – результативность скрининга колоректального рака; с помощью интегральной оценки – флюорографического скрининга (приложение 21.5) – результаты онкологического компонента флюорографического скрининга, с помощью интегральной оценки маммографического скрининга (приложение 21.6) – результаты маммографического скрининга, с помощью интегральной оценки диспансеризации больных с «предраком» (приложение 21.7) – результаты диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями; и, наконец, с помощью интегральной оценки онкологического компонента диспансеризации взрослого населения (приложение 21.8) проводится оценка онкологического компонента диспансеризации взрослого населения,

регламентированной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Ранжирование интегральных оценок проводится в разрезе учреждений здравоохранения и отдельных территорий. По результатам ранжирования формируется шкала интегральной оценки качества диагностики злокачественных новообразований, а также ее составляющие – шкалы интегральных оценок по каждому виду вышеперечисленных скринингов. Это позволяет оценить качество исполнения стандартов диагностики злокачественных новообразований в каждом учреждении здравоохранения Самарской области. При этом если значение интегральной оценки достоверно выше среднеобластного значения, то качество диагностики злокачественных новообразований считается хорошим, если соответствует среднеобластному уровню – удовлетворительным, а если ниже среднеобластного уровня – неудовлетворительным.

Результаты ранжирования, перечень индикаторов и их интегральные оценки, а также протокол анализа причин запущенности с описанием выявленных дефектов ежеквартально направляются в учреждения здравоохранения региона и представляют собой конкретную детализированную программу действий для исправления недостатков, выявленных на различных этапах системы активного выявления злокачественных новообразований.

Для оценки качества диспансеризации онкологических больных используются следующие индикаторы: охват онкобольных диспансерными осмотрами, охват онкобольных с хроническим болевым синдромом препаратами третьей стадии обезболивания, 5-летняя выживаемость (наблюдаемая и скорректированная), показатель запущенности в результате дефектов диспансеризации, число ошибок кодирования и определения

причин смерти, удельный вес больных с четвертой стадией процесса, умерших от сопутствующих заболеваний. Вышеназванные показатели результативности и дефектов рассчитываются по каждому учреждению здравоохранения Самарской области и обобщаются с помощью интегральной оценки качества диспансеризации онкологических больных (приложение 22).

4.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы и результаты ее использования

Всего в субъекте работает 484 фельдшерско-акушерских пункта, 221 офис врачей общей практики, 103 участковые поликлиники; 47 женских консультаций, 52 стоматологические поликлиники. Ключевыми подразделениями, в которых осуществляется активное выявление и первичная диагностика злокачественных новообразований, являются смотровые, маммографические, флюорографические кабинеты, цитологические лаборатории, иммуноферментные анализы – лаборатории, а также рентгенологические, эндоскопические кабинеты и кабинеты ультразвуковой диагностики.

В настоящее время в субъекте работает 131 смотровой кабинет, в том числе 52 – в г. Самаре. По итогам 2018 года осмотр в них прошли 737817 человек, в том числе 566363 женщины (76,7%) и 172454 мужчины (23,3%). Всего выявлено 25882 новообразования (3,5%), из них 636 злокачественных (0,08%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 87,4%. В среднем нагрузка на одну смену работы в смотровых кабинетах в регионе была 22 человека.

Онкоосмотры пациентов выполняются не только специалистами смотровых кабинетов, но и врачами общей практики, терапевтами, а также врачами-специалистами поликлиник. В 2018 году показатель укомплектованности врачами-терапевтами в субъекте составил 75,6%, врачами общей практики – 84,0%, хирургами – 73,7%, акушерами-гинекологами – 80,9%,

гастроэнтерологами – 65,4%, эндокринологами – 69,9%, колопроктологами – 40,0%, травматологами-ортопедами – 76,5%, урологами – 69,2%, стоматологами – 88,1%, офтальмологами – 77,2%, оториноларингологами – 67,7%, неврологами – 79,3%, дерматологами – 83,3%.

Таким образом, общее число пациентов, прошедших онкоосмотр, выполненный различными специалистами, составило 1458724 человек. При этом выявлено 19292 новообразования, из них 1342 злокачественные новообразования. Средняя интегральная оценка показателей качества проведения клинических онкоосмотров в целом по Самарской области в период с 2014 по 2018 годов составила 0,917. Достоверно низкая оценка зарегистрирована в Чапаевской ЦГБ, Новокуйбышевской ЦГБ, а также Богатовской, Похвистневской, Кошкинской, Елховской, Кинельской, Исаклинской и Борской ЦРБ (рис. 11).

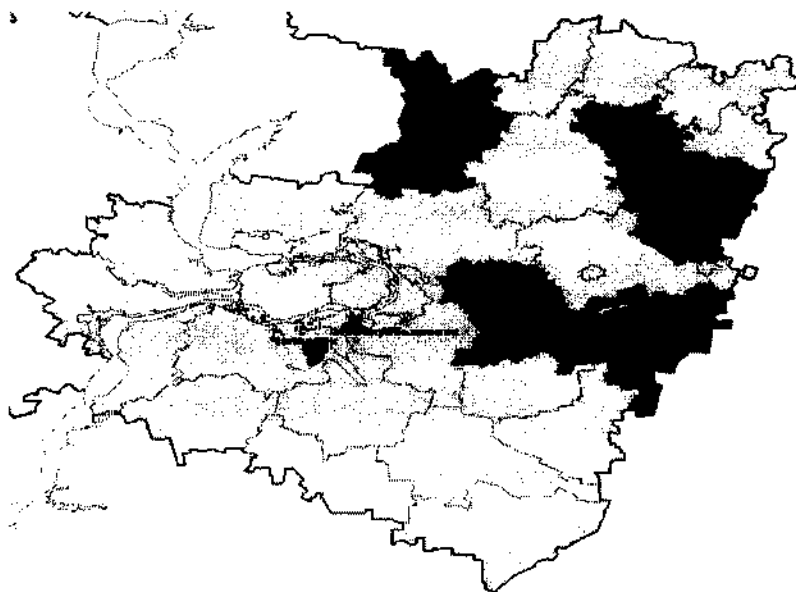


Рис. 11. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества проведения клинических онкоосмотров за период 2014–2018 гг.

Кроме онкоосмотров в регионе для активного выявления злокачественных новообразований выполняются различные виды

онкологических скринингов (цитологический, иммуноферментный анализ – скрининг рака предстательной железы, иммуноферментный анализ колоректального рака, флюорографический, маммографический) и диспансеризация больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями, выполняемые в том числе и рамках диспансеризации взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

Цитологическое исследование шейки матки выполнено 118573 женщинам, что составляет 76,9% от взрослого женского населения. При этом зарегистрировано 7552 дисплазии различной степени. Кроме того, выявлено 8 случаев злокачественных новообразований шейки матки. Средняя интегральная оценка по цитологическому скринингу в целом по региону в период с 2009 по 2018 годов составила 0,822. Достоверно низкая оценка качества цитологического скрининга зарегистрирована в Чапаевской ЦГБ, Сызранской, Шигонской, Сергиевской, Кинель-Черкасской, Нефтегорской, Елховской, Хворостянской, Большеглушицкой, Приволжской, Борской и Пестравской ЦРБ (рис. 12).

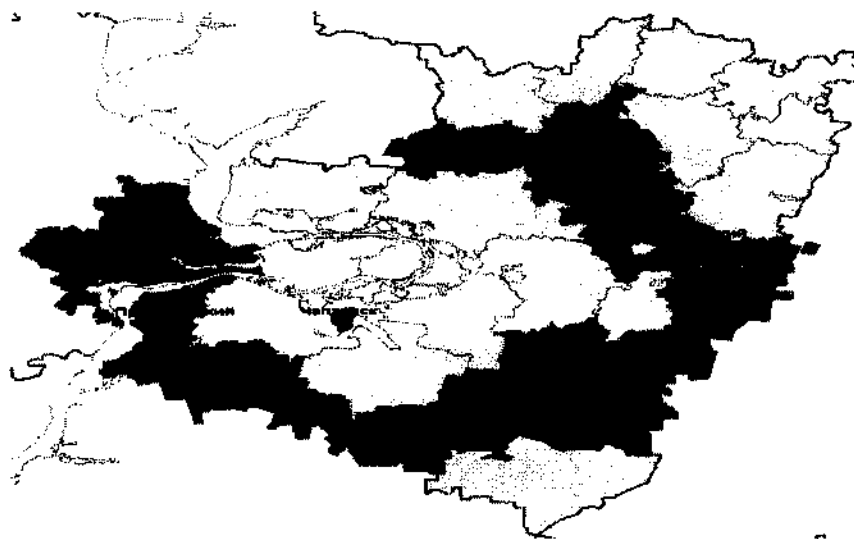


Рис. 12. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества цитологического скрининга за период 2014–2018 гг.

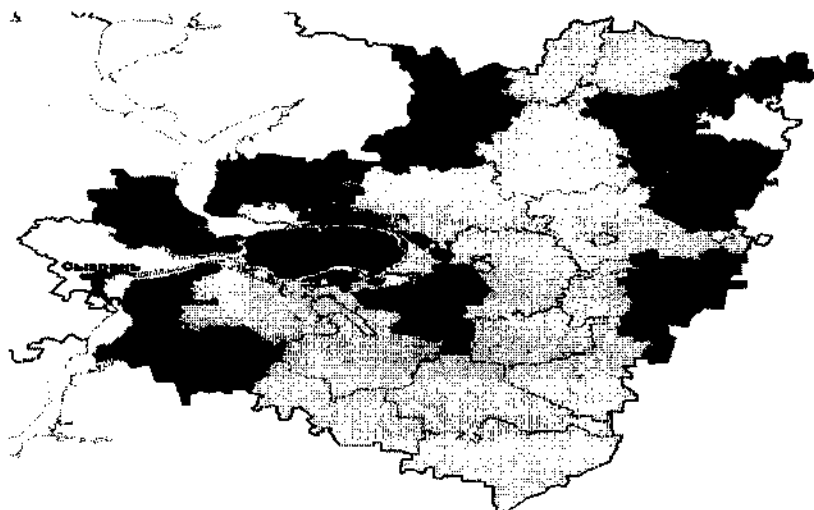


Рис. 13. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества PSA скрининга за период 2014–2018 гг.

Исследование крови на маркер PSA выполнено у 139324 мужчин, что составляет 22,2% от населения старше 40 лет. Выявлено 2172 новообразования, в том числе 122 злокачественных новообразования. Средняя интегральная оценка PSA-скрининга в целом по региону в период с 2009 по 2018 годов составила 0,808. Достоверно низкая интегральная оценка PSA-скрининга оказалась в медицинских организациях г.о. Сызрань, Жигулевской ЦГБ, Клявлинской, Кошкинской, Волжской, Хворостянской, Борской, Елховской, Похвистневской, Приволжской, Шигонской, Исаклинской и Ставропольской ЦРБ (рис. 13).

Для исключения колоректального рака выполнено 234804 исследования кала на скрытую кровь, выявлено 456 новообразований, в том числе 17 злокачественных. Интегральная оценка качества проведения исследования кала на скрытую кровь в целом по области в 2018 году составила 0,917. Низкая оценка исследования кала на скрытую кровь зарегистрирована в Чапаевской ЦГБ, Безенчукской, Сызранской, Богатовской, Шигонской,

Кинельской, Волжской, Похвистневской, Шенталинской, Елховской, Красноармейской, Борской и Исаклинской ЦРБ (рис.14).

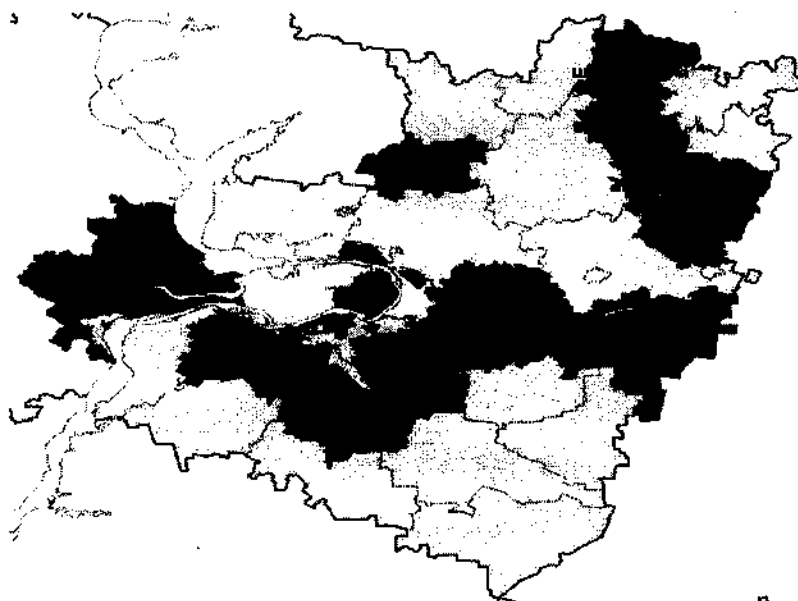


Рис. 14. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества кольпоскопии-скрининга в 2018 году

В 2018 году в 119 флюорографических кабинетах было выполнено 2362991 флюорографическое исследование. Показатель охвата населения флюорографией составил 86,8% от подлежащих к обследованию лиц. При этом зарегистрировано 1693 новообразования, из которых 126 злокачественных новообразования. Средняя интегральная оценка показателей качества реализации онкологического компонента флюорографического скрининга в целом по Самарской области в период с 2014 по 2018 годов составила 0,798. Достоверно низкая оценка зарегистрирована в медицинских организациях г.о. Сызрани, Октябрьской, Жигулевской, Чапаевской ГБ, Борской, Клявлинской, Камышлинской, Богатовской, Большечерниговской и Елховской ЦРБ (рис.15).

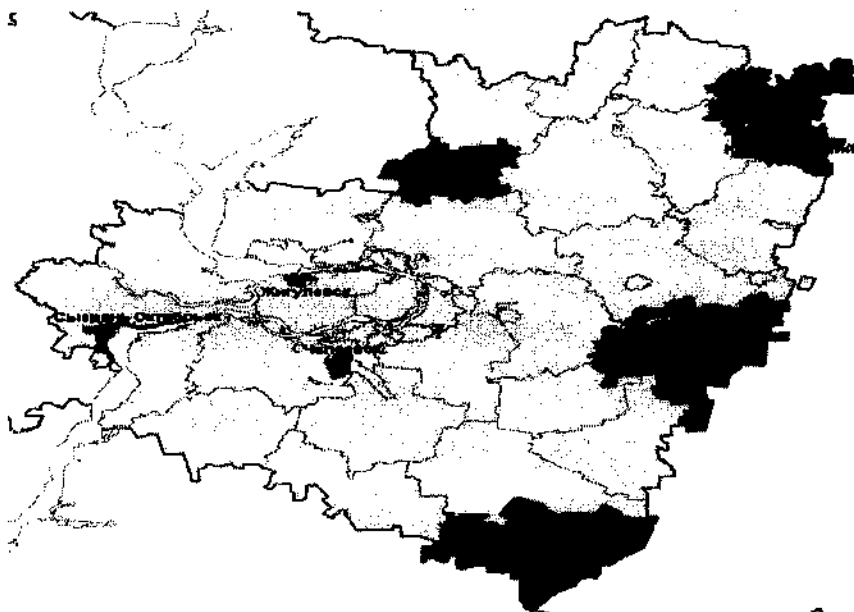


Рис. 15. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества проведения онкологического компонента флюорографического скрининга за период 2014–2018 годов

В регионе работает 43 маммографических кабинета, в которых выполнено 243989 исследований. Показатель охвата маммографическими исследованиями составил 25,8% от женского населения старше 40 лет. Выявлено 7311 новообразований, из которых 151 оказалось злокачественными. Средняя интегральная оценка качества проведения маммографического скрининга в целом по региону в период с 2014 по 2018 годов составила 0,815. Низкая оценка маммографических исследований зарегистрирована в Жигулевской ЦГБ, Приволжской, Борской, Шигонской, Сызранской, Волжской, Хворостянской, Клявлинской и Челно-Вершинской ЦРБ (рис. 16).

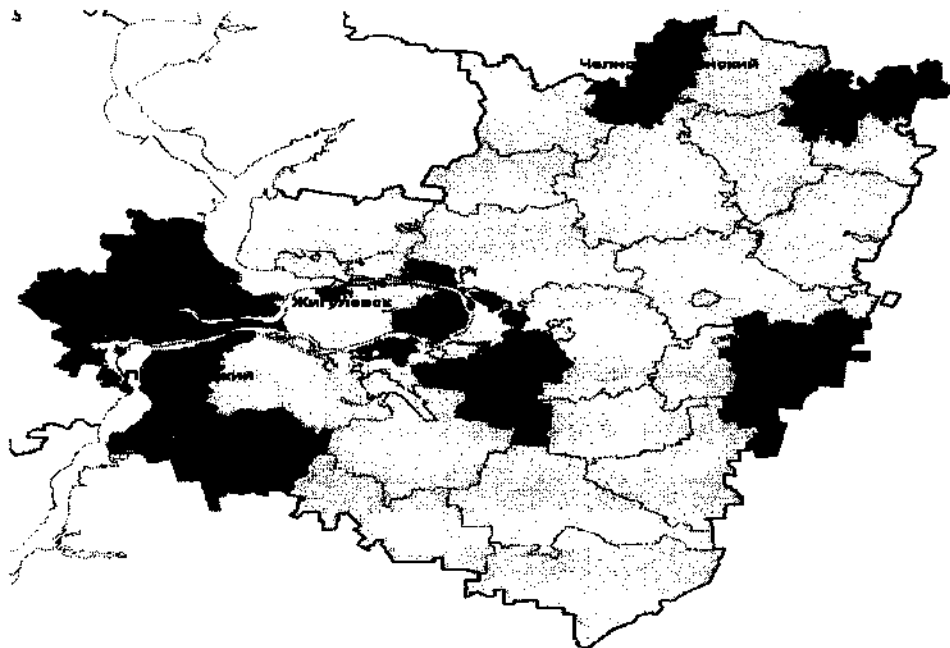


Рис. 16. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества маммографического скрининга за период 2014–2018 годов

В Самарской области на диспансерном учете у различных специалистов на начало 2018 года состояло 146480 больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями, из которых 139583 пациента, или 95,2%, были осмотрены. При этом выявлено 277 случаев злокачественных новообразований. Средняя интегральная оценка качества проведения диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями в целом по области в период с 2009 по 2018 годов составила 0,859. Низкая оценка качества проведения диспансеризации больных зарегистрирована в медицинских организациях г.о. Сызрань, Чапаевск, Жигулевской ЦГБ, Шенталинской, Красноярской, Красноармейской, Исаклинской, Шигонской, Приволжской, Сызранской, Кинельской и Елховской ЦРБ (рис. 17).

Таким образом, в 2018 году с целью исключения онкопатологии в различных подразделениях участковой службы профилактически было осмотрено 2197541 пациент. С подозрением на злокачественные новообразования к онкологу было направлено 152167 пациентов. После

дообследования было зарегистрировано 2696 выявленных больных, в том числе при онкоосмотрах – 1978, при флюорографии – 126, при маммографии – 151, в ходе цитологического скрининга – 8, PSA–скрининга – 122, скрининга колоректального рака – 17, диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями – 277. В ходе осмотров, выполненных при диспансеризации взрослого населения, было выявлено 394 онкобольных. Охват онкоосмотрами от общего числа взрослого населения составил 84,3% (в 2017 г. – 84,0%) (таблица 7).

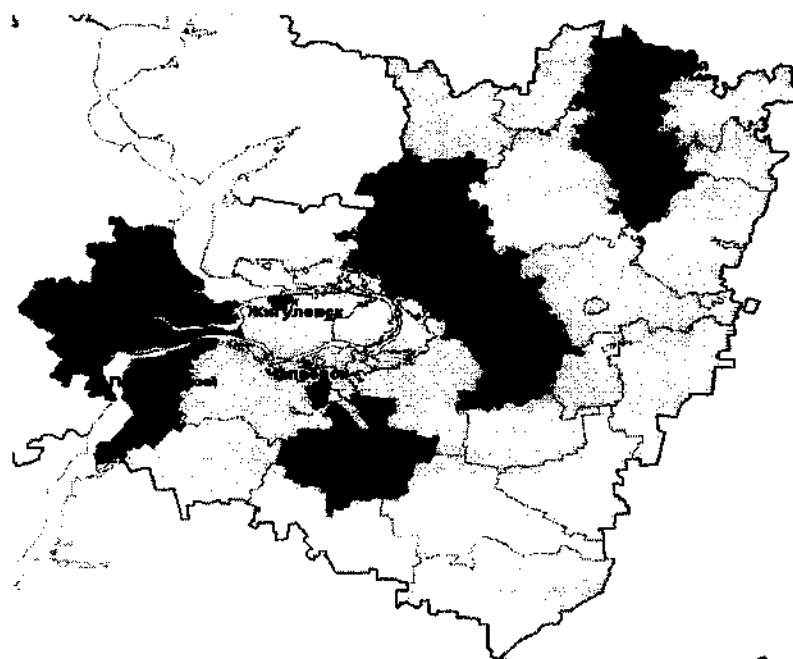


Рис. 17. Регионы Самарской области, имеющие достоверно низкую интегральную оценку качества диспансеризации больных с предраком за период 2014–2018 годов

Таблица 7

Результаты оперативной деятельности специалистов при активном выявлении злокачественных новообразований в Самарской области в 2018–2017 годах

Вид скрининга	2018 г.				2017 г.			
	Осмотрено абсолютное число	Охват(%)	Выявлено, абсолютное число	Выявлено, %	Осмотрено абсолютное число	Охват (%)	Выявлено, абсолютное число	Выявлено, %
Онкоосмотры	2197541	84.32	1979	0.090	2201593	83.96	1930	0.088
Флюорографический скрининг	2329446	86.76	126	0.005	2313037	85.63	107	0.005
Маммографический скрининг	228733	25.79	151	0.066	224720	24.37	153	0.068
Цитологич. скрининг	1118573	76.88	8	0.001	1118117	76.75	24	0.002
Иммуноферментный анализ-скрининг	139324	22.16	122	0.088	131275	20.56	120	0.091
Скрининг колоректального рака	234804	21.05	17	0.007	*	*	*	*
Диспансеризация больных с предраком	139583	5.36	277	0.198	137863	5.26	228	0.165
Итого, взрослое население	2197541	84.32	2697	0.123	2201593	83.96	2575	0.117
Итого, все население	2197541	68.59	2697	0.123	2201593	68.67	2575	0.117
в том числе при диспансеризации взрослого населения	502748	19.29	394	0.078	504421	19.24	186	0.037

На догоспитальном этапе онкологической службы работают 64 первичных онкологических кабинета, консультативно-диагностическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер», онкологическая поликлиника ГБУЗ «Тольяттинская городская клиническая больница № 5».

В штатном расписании первичных онкокабинетов предусмотрено 92,25 ставки врачей-онкологов, из которых занято 69,75 ставки. В первичных онкологических кабинетах работают 49 врачей-онкологов без учета совместителей, все специалисты сертифицированы. Показатель

укомплектованности по итогам 2018 года составил 75,6%. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю онкология» на территории области в первичных онкологических кабинетах должно быть развернуто 107,25 штатных должностей врачей-онкологов. При этом фактическое число развернутых штатных должностей на 15,25 ставок меньше требуемого.

Уточняющая диагностика злокачественных новообразований проводится в эндоскопических, рентгенологических и ультразвуковых кабинетах. В 2018 году в области функционировало 115 рентгенологических кабинетов, 166 кабинетов ультразвуковой диагностики, 87 эндоскопических кабинетов, 25 кабинетов компьютерной томографии и 2 центра позитронно – эмиссионной/компьютерной томографии. В рентгенологических кабинетах работают 69 рентгенологических комплекса на три рабочих места и 97 на два рабочих места. При этом выполнено 2073295 рентгенодиагностических исследования, из которых 711798 на органы костно-суставной системы, 564557 – на органы грудной клетки. В кабинетах ультразвуковой диагностики работают 614 аппаратов. Выполнено 3606646 ультразвуковых исследований, из которых 780563 на органы брюшной полости, 668969 на мочеполовую систему, 602481 на женские половые органы. В эндоскопических кабинетах функционируют 201 эндоскоп для верхних отделов желудочно-кишечного тракта, 140 – для нижних отделов желудочно-кишечного тракта, 94 бронхоскопа. Всего выполнено 218120 эндоскопических исследований, из которых 158526 эзофагогастродуоденоскопий, 23090 колоноскопий, 200034 бронхоскопии, 5157 ректосигмоидоскопий.

В состав консультативно-поликлинического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» входят онкополиклиника на 1200

посещений и различные диагностические подразделения: рентгено-диагностическое отделение, отделение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, отделение радиоизотопной диагностики, эндоскопическое отделение, отделение ультразвуковой диагностики, отдел лабораторной диагностики, патолого-анатомическое отделение, оснащенные современным оборудованием, позволяющим выполнять интервенционные инструментальные, иммунологические и молекулярно-генетические методики. Для уточняющей диагностики злокачественные новообразования и их рецидивов в регионе функционирует два позитронно-эмиссионных/компьютерных томографических центра в городах Самара, Тольятти в рамках государственно-частного партнерства.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» в 2018 году работали 125 врачей и 148 работников из числа среднего медицинского персонала. Показатель укомплектованности врачами составил 73,0%, средним медицинским персоналом – 89,0%. Кроме приема общего онколога, организованы специализированные приемы пациентов: пульмонологический, оториноларингологический, гинекологический, урологический, радиологический, химиотерапевтический, онкоортопедический, нейрохирургический. Все специалисты онкополиклиники работали с высокой нагрузкой – до 25–30 пациентов в смену.

В диагностических отделениях размещено более 500 единиц современного дорогостоящего, высокотехнологичного медицинского оборудования: линейные ускорители, гамма-терапевтические аппараты, компьютерные и магниторезонансные томографы, эндоскопическая, эндохирургическая техника, установка для HIFU-терапии, ангиографическая установка. В учреждении работает локальная

компьютерная сеть. Все рабочие места оснащены персональными компьютерами. В 2018 году функционировали 22 гастроскопа, 17 фиброколоноскопов, 20 бронхоскопов, 23 ультразвуковых аппарата, 5 компьютерных и 2 магнитно-резонансных томографа, 25 рентгеновских аппаратов, 3 маммографа, 2 гамма-камеры, 3 аппарата для фотодинамической диагностики и терапии и др. Всё оборудование работает очень интенсивно и имеет высокую степень износа (от 60% до 100%).

В 2018 году в консультативные отделения № 1 и № 2 ГБУЗ СОКОД обратилось 90912 пациентов, из них 40,5% – больные со злокачественными новообразованиями и 59,5% – с доброкачественными опухолями. Выполнено 2365119 услуг, число которых, по сравнению с 2017 годом, возросло на 6,3%.

Таким образом, как и в предыдущие годы, 2\3 пациентов, обследованных в амбулаторно-поликлинических отделениях ГБУЗ СОКОД – это пациенты с доброкачественными опухолями, фоновыми и предраковыми заболеваниями.

На госпитальном этапе онкологической службы функционируют три основных специализированных онкологических подразделения: Самарский областной клинический онкологический диспансер (ГБУЗ СОКОД), онкологическое отделение в ГБУЗ ГКБ № 5 г. Тольятти на 200 коек и онкогематологическое отделение ГБУЗ ДГКБ № 1 на 50 детских онкологических коек.

В 2018 году в ГБУЗ СОКОД функционировало 693 койки, из них 479 коек были развернуты в хирургических отделениях, 82 – в химиотерапевтических и 132 – в радиологических отделениях. В состав стационара входят следующие отделения: общей онкологии, абдоминальное, торакальной онкологии, опухолей головы и шеи, онкоурологическое, онкогинекологическое, нейроонкологическое, отделение опухолей наружных локализаций, эндоскопических методов диагностики и лечения,

рентгенохирургическое, интервенционных методов диагностики и лечения, радиологии (с койками дневного пребывания), химиотерапии (с койками дневного пребывания), реабилитации, анестезиологии и отделение реанимации и интенсивной терапии.

Всего в стационарных отделениях круглосуточного пребывания государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» в 2018 году работало 129 врачей и 368 работников из числа среднего медицинского персонала. Показатель укомплектованности врачами составил 74,0%, средним медицинским персоналом – 82,0%.

Стационарное лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» получили 22620 пациентов, из которых 18852 (83,3%) – больные со злокачественными новообразованиями и 3768 (16,7%) – с доброкачественными опухолями. По результатам деятельности стационара в 2017 году эти показатели составили 84,1% и 15,9%, соответственно. В хирургических отделениях доля больных со злокачественными новообразованиями снизилась с 76,5% до 73,9%, а удельный вес больных с доброкачественными опухолями увеличился с 23,5 до 26,1%. Как и в предыдущие годы, доля больных с доброкачественными опухолями высока в отделениях нейрохирургии (46,1%), опухолей головы и шеи (39,9%), рентгенохирургическом отделении (35,4%) и онкогинекологии (25,0%). В целом, коечный фонд круглосуточного стационара государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» в 2018 году использовался более эффективно, чем в предыдущем. Выросли показатели работы койки с 325,1 до 347,7; оборот койки с 29,1 до 32,6; показатель среднего пребывания больного на койке уменьшился с 11,2 до 10,6. В 2018 году снизилось число

умерших больных с 87 до 75 пациентов, показатель летальности снизился с 0,4% до 0,3%. Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» в 2018 году составила 8,9, по Российской Федерации – 9,3, время работы койки – 331,1, а по Российской Федерации – 332,8 (рис. 18).

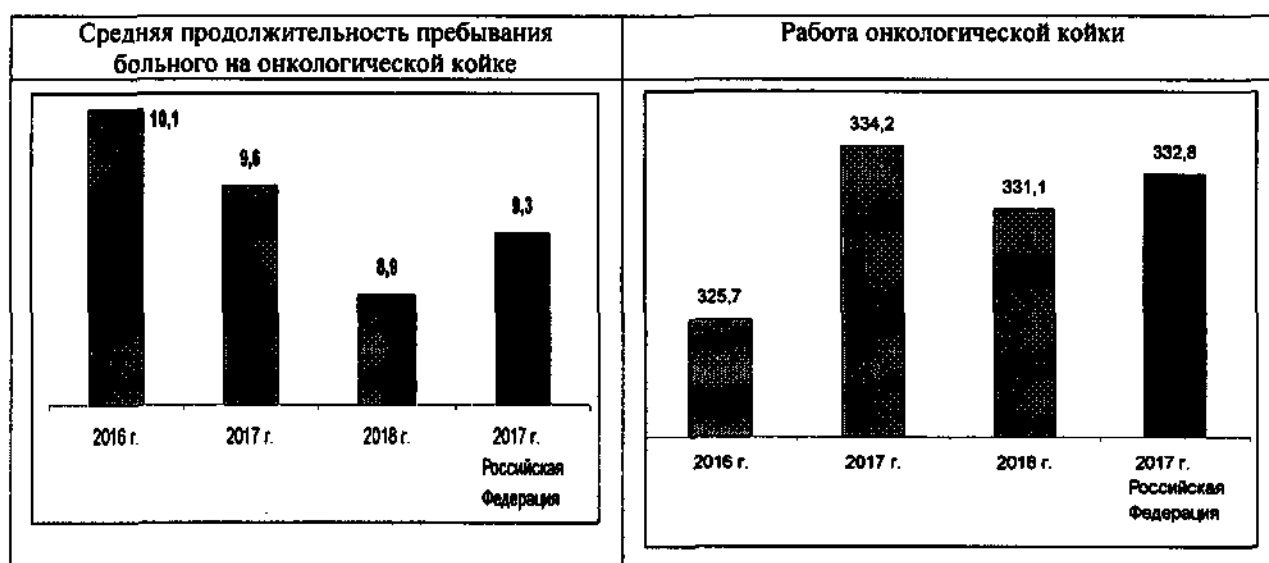


Рис. 18. Интенсивность работы онкологической койки государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» и Российской Федерации в 2016 – 2018 годах

В хирургических отделениях в 2018 году пролечено 14334 больных, ими проведено 153174 койко-дней. Всего выполнено 13171 операция, в том числе 4218 высокой степени сложности. Показатель хирургической активности на уровне прошлого года составил 98,0%. По сравнению с предыдущим годом тенденцию снижения имели показатели работы койки с 327,2 до 323,2; среднего койко-дня с 11,0 до 10,7; увеличения оборота койки с 29,6 до 30,2; предоперационный койко-день сохранился на уровне значений прошлого года – 1,8. В хирургических отделениях умерло 66 больных (в 2017 году – 76), из них после операции – 60 (в 2017 году – 67). Показатель послеоперационной летальности незначительно снизился с 0,5% до 0,48%. В

2018 г. зарегистрировано 366 послеоперационных осложнений, или на 13,7% больше, чем в 2017 году (322) (таблица 8).

Таблица 8

Основные показатели работы хирургических отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» в 2016–2018 гг.

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция
Число больных	13635	14184	14334	+1,1
Число койко-дней	156092	156716	153174	-2,3
Прооперированные больные	12135	13202	12503	-5,3
Число операций	12789	13421	13171	-1,9
Умерших, всего	63	76	66	-13,2
Умерло после операции	57	67	60	-8,9
Послеоперационные больные	295	322	366	+13,7
Хирургическая активность	96,5	98,0	98,0	=
Работа койки	323,6	327,2	323,2	снижение
Оборот койки	28,3	29,6	30,2	рост
Средний койко-день	11,5	11,0	10,7	снижение
Предоперационный койко-день	1,8	1,8	1,8	=
Послеоперационная летальность	0,5	0,5	0,48	снижение

Средняя продолжительность пребывания больного на радиологической койке в ГБУЗ СОКОД составило 30,0 (по Российской Федерации – 22,4), радиологической койке – 418,1 (по Российской Федерации – 345,9) (рис. 19).

Таким образом, интенсивность работы радиологической службы ГБУЗ СОКОД выше, чем по Российской Федерации в целом, а работа онкологической койки на уровне целевого индикатора по Российской Федерации (330,0).

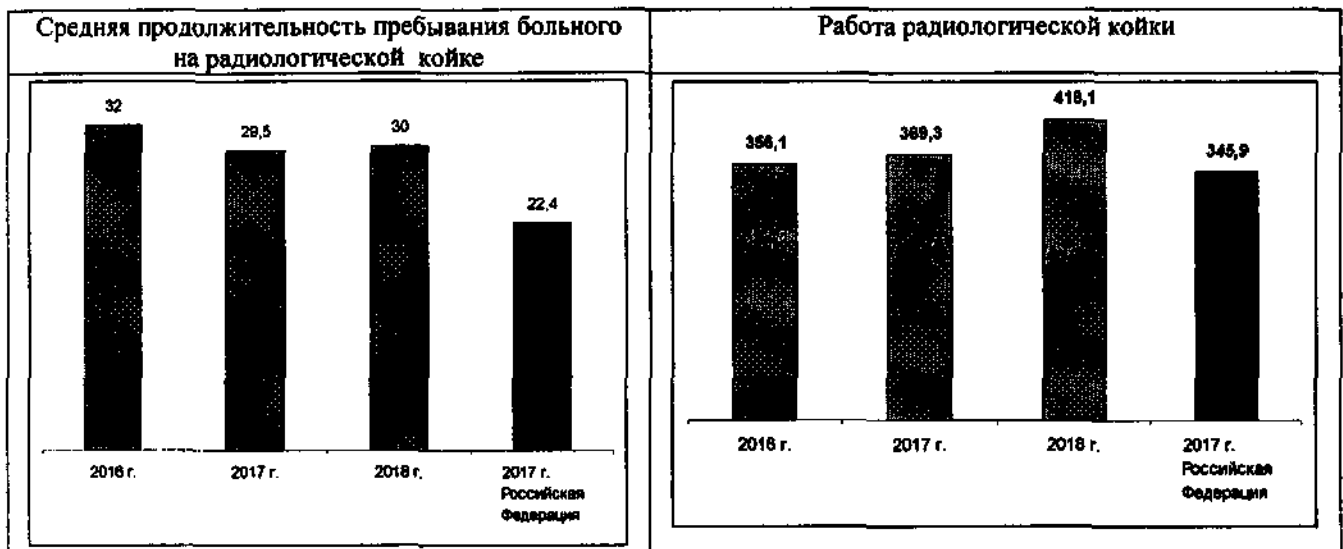


Рис. 19. Интенсивность работы радиологической койки ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» и онкологической службы Российской Федерации в 2016 – 2018 годах

В 2018 году в Самарской области функционировали 2 рентгенотерапевтических аппарата, 2 гамматерапевтических аппарата, из них один для конформной лучевой терапии, 6 линейных ускорителей для конформной лучевой терапии и 4 аппарата для брахитерапии. В отделениях лучевой терапии пролечено 4905 больных, из них в стационаре дневного пребывания – 1015, амбулаторно – 1132. Конформную лучевую терапию получили 3185, что составило 78,7% от общего числа пролеченных. Число сеансов на одну единицу радиотерапевтического оборудования составило 14800, что составляет 150% от норматива.

В 2018 году в химиотерапевтических отделениях ГБУЗ СОКОД и ГБУЗ «Тольяттинская городская больница № 5» пролечено 24248 больных, в том числе в стационаре дневного пребывания 14839 и 3310 амбулаторно. Лекарственную терапию инновационными таргетными препаратами получили 1502 пациента (6,2% от общего числа пролеченных), из них 376 больных колоректальным раком, 83 – раком легкого, 562 – раком молочной

железы, 116 – раком яичника, 76 – больных меланомой кожи, 93 – раком почки.

Определение показаний к назначению инновационных схем лекарственной терапии злокачественных новообразований и различных форм их прогрессий осуществлялось под контролем иммуногистохимических и позитронно-эмиссионно томографических исследований, число которых в 2018 году в Самарской области составило 5253 и 5000, соответственно.

4.4. Анализ проводимых мероприятия по совершенствованиям деятельности онкологической службы

Мероприятия по совершенствованию деятельности онкологической службы региона проводятся в рамках приказа министерства здравоохранения Самарской области от 15.05.2014 № 684. Кроме того, работа строится на основании приказов министерства здравоохранения Самарской области по реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от новообразований. В 2018 году изданы приказы от 26.12.2018 № 1663 «О совершенствовании ранней диагностики болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований у мужчин возрастной группы 40–60 лет» и от 17.12.2018 «О пилотном проекте по организации скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в ходе диспансеризации отдельных групп взрослого населения городского округа Самара», регламентирующие порядок выполнения дополнительных скрининговых методик обследований в рамках программ диспансеризации и профилактических осмотров населения Самарской области.

Организационно-методическая поддержка работы специалистов по активному выявлению злокачественных новообразований проводится в ходе программы курации, в том числе специалистами комплексных многопрофильных онкологических бригад ГБУЗ СОКОД, которые ежегодно

выполняют около 40 выездов в медицинские учреждения области. Специалистами проводятся более 60 мероприятий (лекции, семинары, мастер-классы) для медицинского персонала (врачи, медицинские сестры) с целью повышения эффективности профилактической работы. В 2018 году также проведено 20 лекций в рамках тематического усовершенствования на базе Самарского областного центра повышения квалификации (слушателей 663 человек).

Оперативная деятельность специалистов сопровождалась постоянной экспертной работой, которую выполняли врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов и ГБУЗ СОКОД совместно со специалистами ракового регистра. На базе ГБУЗ СОКОД работает Комиссия по изучению причин запущенности и поздней диагностики злокачественных новообразований, основной целью которой является экспертная оценка корректности и объективности определения причины запущенности заболеваний. В ходе этой работы проводится анализ обстоятельств выявления заболевания более чем у 4300 пациентов. По результатам анализа проводился мониторинг онкологического компонента деятельности учреждений здравоохранения области с описанием дефектов, приведших к выявлению злокачественных новообразований в поздних и запущенных стадиях процесса. В рамках исполнения приказа министерства здравоохранения и социального развития Самарской области № 10 «Об организации оплаты случаев активного выявления на ранних стадиях онкологических заболеваний в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» ежегодно проводится медицинская экспертиза 2500 амбулаторных карт активно выявленных онкобольных.

Специалистами ГБУЗ СОКОД ежегодно выполняется около 40 проверок деятельности учреждений здравоохранения общей лечебной сети, в ходе которых осуществляется контроль исполнения маршрутов

пациентов с подозрением на злокачественное новообразование. При этом проверяется работа регистратуры, смотровых кабинетов, фельдшерско-акушерских пунктов, специалистов участковой службы и узких специалистов.

В ходе этой работы ежегодно выявляются дефекты, приводящие к поздней диагностике злокачественных новообразований и их рецидивов. Например, в 2018 году было выявлено 1437 дефектов, из них 1315 – в поликлиниках, 42 – в стационарах общей лечебной сети, 46 – в специализированных подразделениях онкологической службы, 34 – в частных клиниках. К наиболее часто встречающимся дефектам профилактики относятся: дефекты проведения онкоосмотра – 256 случаев, флюорографического скрининга – 197 случаев, дефекты диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями – 110 случаев. У 75 пациентов с подозрением на злокачественные новообразования специалисты не организовали активный патронаж, что привело к регистрации заболевания в поздней стадии. Зарегистрирован 171 запущенный случай, связанный с дефектами дифференциальной диагностики злокачественных новообразований с соматическими заболеваниями.

Также имели место нарушения порядка оформления первичных учетных документов на онкологических больных и сроков их направления в популяционный раковый регистр. В результате этих дефектов 309 больных были взяты на учет после смерти, несмотря на то, что злокачественные новообразования были выявлены при жизни.

Ежегодно в области по результатам экспертной работы проводятся 4–5 аппаратных совещаний по вопросам совершенствования работы по раннему выявлению злокачественных новообразований и диспансеризации онкобольных.

Для улучшения качества диагностики злокачественных новообразований в области активно проводились обучающие мероприятия по

раннему выявлению онкологических заболеваний. В 2018 году в Самарской области проведено 18 широкомасштабных акций по профилактике онкологических заболеваний и два Дня здоровья с привлечением сотрудников ГБУЗ СО СГКБ № 4, ГБУЗ СО СГП № 4, Самарского областного центра профилактики. В акциях и Днях здоровья приняли участие 1800 человек. Сотрудниками отделения медицинской профилактики в 49 образовательных учреждениях (38 школ и 11 колледжей) проведены лекции по профилактике возможных факторов риска онкологических заболеваний, основам здорового образа жизни, а именно рациональном питании, пользе физических нагрузок, по отказу от вредных привычек. В рамках данного направления было проведено три выезда в учреждение «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей им. Б.П. Фролова». На основании соглашения между администрацией ГБУЗ СОКОД и Федерацией профсоюзов Самарской области об организации медицинской помощи по раннему выявлению онкопатологии проведено 50 лекций на территории предприятий Самарской области, в том числе: АО «Новокуйбышевский нефтеперерабатывающий завод», АО «ЦСКБ «Прогресс», ОООУК «Электрощит-Самара», АО «Тольяттихимбанк», ОАО «Самараавтожгут», ООО «Кондитерская фабрика», центры социального обслуживания населения районов г. Самары и других территорий (3238 слушателей).

Регулярно проводилась работа со средствами массовой информации с целью пропаганды среди населения здорового образа жизни, мер профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний. Среди ежегодных мероприятий – 16 выступлений на телевидении и радио, издание 22 статей в периодической печати (газеты, журналы).

Разработаны и постоянно распространяются наглядные методические пособия по профилактике злокачественных новообразований для различных групп населения Самарской области. Выпущено 8 наименований печатной

продукции: брошюры «Полезные советы женщинам после операции на молочной железе», «Восстановительный период у женщин после гинекологических операций», «Мужское здоровье», «Женское здоровье»; буклеты «Щитовидная железа. Главное не упустить время!» (общий тираж 16000 экземпляров).

В конце 2016 года в соответствии с соглашением между ГБУЗ СОКОД и министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области была внедрена онкологическая программа обучения специалистов центров социального обслуживания населения.

В рамках непрерывного профессионального образования ежегодно проводится около 200 докладов на семинарах и конференциях.

4.5. Показатели качества деятельности онкологической службы Самарской области

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (первая и вторая стадии) в 2018 году составило 62,3%. Среди других регионов Российской Федерации Самарская область лидирует по данному показателю. В период 2008–2017 годов показатель возрос на 18,1% (в Приволжском федеральном округе – на 20,6%, в Российской Федерации – на 21,3%) (таблица 9).

Таблица 9

Показатели качества диагностики злокачественных новообразований в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2008–2017 годах

Годы	Активная выявляемость			Доля первой и второй стадий (%)			Доля четвертой стадии (%)			Одногодичная летальность			Доля онкобольных, состоящих на учете 5 лет и более		
	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация	Самарская область	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация
2008	12,8	12,9	12,2	55,4	46,8	46,0	17,9	22,7	22,8	29,9	31,6	29,9	46,2	52,7	50,4
2009	13,6	13,8	12,9	54,2	47,5	46,7	17,4	22,5	22,5	29,5	30,1	29,2	47,2	52,0	50,7
2010	13,3	14,5	13,2	56,1	49,1	47,8	18,3	22,3	22,3	28,8	29,8	28,6	47,9	52,2	51,0
2011	14,5	16,3	14,9	57,2	50,8	49,7	17,6	21,0	21,3	28,6	28,0	27,4	50,4	52,8	51,3
2012	14,6	16,7	15,6	57,8	51,1	50,5	17,5	21,0	21,2	28,4	27,0	26,1	50,9	52,9	51,1
2013	15,6	18,3	17,3	59,7	51,4	50,8	17,0	21,3	21,1	27,6	26,5	25,3	51,3	53,3	51,7
2014	17,1	19,9	18,7	61,9	53,3	52,0	16,5	20,5	20,7	26,5	26,9	24,8	51,3	53,1	52,4
2015	18,5	21,5	21,0	65,0	55,1	53,7	15,5	20,0	20,4	24,8	25,2	23,6	51,3	53,6	52,9
2016	16,8	22,2	22,4	63,1	55,3	54,7	17,1	20,7	20,5	23,2	24,9	23,3	51,9	53,9	53,3
2017	18,5	25,8	25,8	61,8	56,2	55,6	17,0	20,3	20,2	23,7	24,0	22,5	52,5	53,9	53,9
% прироста 2008 – 2017 годов	47,1	100,0	121,4	18,1	20,6	21,3	-8,5	-11,4	-11,8	-22,7	-23,2	25,8	12,7	3,4	6,9
2018	19,3	*	*	62,3	*	*	17,0	*	*	23,7	*	*	53,4	*	*

Среди территорий Самарской области достоверно низкий средний показатель ранней диагностики в период 2008–2017 гг. оказался в Октябрьской ЦГБ (54,1%), Елховской ЦРБ (54,1%), Похвистневской ЦРБ (54,0%), Шенталинской ЦРБ (53,6%), Челно-Вершинской ЦРБ (53,2%), Исаклинской ЦРБ (53,0%), Нефтегорской ЦРБ (52,9%), Хворостянской ЦРБ (52,4%), Богатовской ЦРБ (52,3%), Кошкинской ЦРБ (52,2%), Пестравской ЦРБ (51,7%), Камышлинской ЦРБ (51,5%) и Большечерниговской ЦРБ (51,1%) (приложение 23).

Отрицательная динамика снижения показателя ранней диагностики за анализируемый период времени имела место при злокачественных новообразованиях легкого (– 3,0%), предстательной железы (– 29,9%), гортани и немеланомном раке кожи (– 1,1%), а также при раке щитовидной железы (– 9,8%) (приложение 24).

Выявление злокачественных новообразований на четвертой стадии в Самарской области в 2018 году составило 17,0%. Этот показатель один из самых низких по сравнению с другими территориями Российской Федерации (78 место по Российской Федерации и 13 место по Приволжскому федеральному округу). В период 2008–2017 гг. показатель снизился на 8,5% (в Приволжском федеральном округе на 11,4%, в Российской Федерации на 11,8%) (таблица 9). Несмотря на положительную тенденцию снижения доли злокачественных новообразований с четвертой стадией, в регионе в 2018 году общий фактический показатель запущенности заболеваний (с учетом умерших в течение трех месяцев и посмертно учтенных) составил 27,9%, в том числе 8,9% в результате дефектов лечения или диагностики, а по запущенности наружных локализаций злокачественных новообразований – 19,1% (таблица 10).

Среди территорий Самарской области достоверно высоким средний показатель фактической запущенности заболеваний в период 2008–2017 гг.

оказался в Чапаевской ЦГБ (32,0%), Елховской ЦРБ (36,9%), Приволжской ЦРБ (32,4%), Большечерниговской ЦРБ (32,4%), Волжской ЦРБ (32,3%), Кошкинской ЦРБ (32,0%), Похвистневской ЦРБ (32,0%), Богатовской ЦРБ (31,5%), Пестравской ЦРБ (31,3%), Нефтегорской ЦРБ (31,1%), Камышлинской ЦРБ (30,8%) и Исаклинской ЦРБ (30,7%) (приложение 23).

Таблица 10

Показатели запущенности злокачественных новообразований в Самарской области в период 2008–2018 годы

Годы	Запущенность наружных локализаций	«Фактическая» запущенность	Запущенность в связи с дефектами лечения или диагностики
2008	19,5	32,2	7,1
2009	19,3	32,4	5,9
2010	19,1	31,9	4,1
2011	18,2	28,9	2,9
2012	18,6	28,2	2,3
2013	17,3	26,5	7,9
2014	16,1	24,9	7,8
2015	15,7	25,9	7,4
2016	17,3	28,1	8,1
2017	18,4	27,9	10,4
2018	19,1	27,9	8,9

Наибольшее число дефектов, приведших к выявлению злокачественных новообразований в поздних и запущенных стадиях процесса, отмечалось в Новокуйбышевской ЦГБ (9,6%), Чапаевской ЦГБ (9,2%), Исаклинской ЦРБ (11,9%), Борской ЦРБ (10,9%), Приволжской ЦРБ (10,3%), Похвистневской ЦРБ (10,0%), Сызранской ЦРБ (9,7%), Большечерниговской ЦРБ (9,4%), Челно-Вершинской ЦРБ (9,3%), Шенталинской ЦРБ (9,2%), Клявлинской ЦРБ (8,6%) и Кошкинской ЦРБ (8,6%) (приложение 23).

Достоверно высоким средним показателем запущенности заболеваний при наружных локализациях рака отмечался в Большечерниговской ЦРБ

(24,8%), Камышлинской ЦРБ (23,3%), Шенталинской ЦРБ (23,0%), Кошкинской ЦРБ (22,7%), Челно-Вершинской ЦРБ (22,7%), Богатовской ЦРБ (22,7%), Клявлинской ЦРБ (22,6%), Пестравской ЦРБ (22,6%), Приволжской ЦРБ (22,5%), Похвистневской ЦРБ (22,5%), Нефтегорской ЦРБ (22,5%), Кинель-Черкасской ЦРБ (22,1%), Сергиевской ЦРБ (22,0%), Красноярской ЦРБ (22,0%), Красноармейской ЦРБ (21,7%) и Большеглушицкой ЦРБ (21,2%) (приложение 23).

Отрицательная динамика роста показателя запущенности заболеваний и поздней диагностики («фактическая» запущенность) в период 2008–2017 годов отмечена при злокачественных новообразованиях легкого (+17,7%), полости рта и глотки (+32,1%), гемобластозах (+20,8%), злокачественных новообразованиях печени (+22,9%), головного мозга (+18,8%), гортани (+86,8%), средостения (+7,5%), щитовидной железы (+1,0%), а также при немеланомном раке кожи (+12,9%) (приложение 24).

Показатель одногодичной летальности в Самарской области в 2018 году составил 23,7%. Среди регионов Российской Федерации Самарская область по данному показателю находится на 42 месте, а среди регионов Приволжского федерального округа – на 13 месте. В период 2008–2017 годов показатель снизился на 22,7% (в Приволжском федеральном округе – на 23,2%, в Российской Федерации – на 25,8%) (таблица 9).

Среди территорий Самарской области достоверно высокий средний показатель одногодичной летальности в период 2008–2017 годов зарегистрирован в городах Сызрани (31,7%), Новокуйбышевске (31,2%), а также в Елховской ЦРБ (36,3%), Большечерниговской ЦРБ (32,4%), Исаклинской ЦРБ (31,0%), Борской ЦРБ (30,8%), Кошкинской ЦРБ (30,5%), Похвистневской ЦРБ (30,3%), Сызранской ЦРБ (30,0%), Приволжской ЦРБ (30,0%), Шигонской ЦРБ (29,6%), Кинель-Черкасской ЦРБ (29,5%) и Пестравской ЦРБ (29,4%) (приложение 23).

Отрицательная динамика роста показателя одногодичной летальности за анализируемый период времени имела место при злокачественных новообразованиях легкого (+4,2%), желудка (+3,6%), поджелудочной железы (+7,2%), полости рта и глотки (+24,3%), при гемобластозах (+2,0%), злокачественных новообразованиях печени (+5,1%) и мозга (+5,4%) (приложение 24).

Удельный вес онкобольных, состоявших на учете 5 и более лет, в Самарской области в 2018 году составил 53,4%. Среди регионов Российской Федерации Самарская область по данному показателю находится на 50 месте, а среди регионов Приволжского федерального округа – на 10 месте. В период 2008–2017 годов показатель возрос на 12,7% (в Приволжском федеральном округе – на 3,4%, в Российской Федерации – на 6,9%) (таблица 9).

Среди территорий субъекта достоверно низкий средний показатель доли пациентов, состоявших на учете 5 и более лет, в период 2008–2017 годов зарегистрирован в Богатовской ЦРБ (48,6%), Хворостянской ЦРБ (48,5%), Волжской ЦРБ (48,1%), Камышлинской ЦРБ (47,9%), Кошкинской ЦРБ (47,7%), Кинель-Черкасской ЦРБ (47,3%), Кинельской ЦРБ (47,1%), Красноярской ЦРБ (46,8%), Елховской ЦРБ (46,5%), Сызранской ЦРБ (46,4%), Челно-Вершинской ЦРБ (45,0%) и Ставропольской ЦРБ (44,5%) (приложение 23).

Отрицательная динамика снижения удельного веса онкобольных, состоявших на учете 5 и более лет, за анализируемый период времени имела место при злокачественных новообразованиях печени (–27,0%), поджелудочной железы (–3,2%) и шейки матки (–3,0%) (приложение 24).

Показатель активного выявления злокачественных новообразований в Самарской области в 2018 году составил 18,5%. В период 2008–2017 годов показатель возрос на 47,1% (таблица 9).

Среди территорий Самарской области достоверно низкий средний показатель активного выявления злокачественных новообразований в период 2008 – 2017 годов зарегистрирован в городах Сызрани (14,1%), Новокуйбышевске (14,1%), Октябрьске (13,2%), Жигулевске (12,8%), Чапаевске (12,6%), а также в Сызранской ЦРБ (13,6%), Кинель-Черкасской ЦРБ (13,4%), Елховской ЦРБ (13,3%), Волжской ЦРБ (12,9%), Кинельской ЦРБ (12,8%), Приволжской ЦРБ (12,7%), Красноармейской ЦРБ (12,7%), Шигонской ЦРБ (12,4%), Исаклинской ЦРБ (12,3%), Нефтегорской ЦРБ (11,8%), Ставропольской ЦРБ (11,0%) и в Борской ЦРБ (7,6%) (приложение 23).

Отрицательная динамика снижения доли активно выявленных злокачественных новообразований за анализируемый период в регионе имела место при злокачественных новообразованиях легкого (–79,6%), желудка (–30,5%), шейки матки (–17,0%), яичников (–11,4%), колоректального рака (–6,2%), полости рта и глотки (–3,9%) (приложение 24).

Таким образом, в целом по Самарской области в период 2008 – 2018 годов проводимые противораковые мероприятия позволили улучшить показатели качества медицинской помощи онкологическим больным. В связи с тем, что доля активно выявленных онкобольных возросла с 12,2% до 19,3%, увеличилась доля злокачественных новообразований с первой и второй стадиями с 55,4% до 62,3%, возрос удельный вес лиц, состоявших на учете 5 и более лет, с 46,2% до 53,4% и снизилась одногодичная летальность с 29,9% до 23,7% (таблица 9). Однако несмотря на вышеназванные положительные тенденции в регионе, около 1/3 онкобольных выявляется в поздней и запущенной стадиях процесса. В поздних стадиях регистрируются около 1/5 больных со злокачественными новообразованиями наружных локализаций. При этом у 10% от общего числа выявленных онкобольных злокачественные новообразования могли бы быть своевременно выявлены

при условии выполнения медработниками стандартов обследования в системе активного выявления рака.

Мониторинг онкологического компонента деятельности лечебных учреждений, ежеквартально проводимый в регионе в рамках системы управления качеством деятельности службы, позволил выявить территории региона с достоверно негативными тенденциями вышеназванных показателей.

Так, в период 2014 – 2018 годов достоверно низкой средняя интегральная оценка показателей качества диагностики злокачественных новообразований оказалась в Чапаевской ЦРБ (0,845), а также в Пестравской ЦРБ (0,848), Сергиевской ЦРБ (0,848), Елховской ЦРБ (0,841), Приволжской ЦРБ (0,835), Волжской ЦРБ (0,831), Хворостянской ЦРБ (0,829), Шенталинской ЦРБ (0,828), Кошкинской ЦРБ (0,828), Челно-Вершинской ЦРБ (0,827), Шигонской ЦРБ (0,819), Борской ЦРБ (0,807) и Большечерниговской ЦРБ (0,784) (приложение 23).

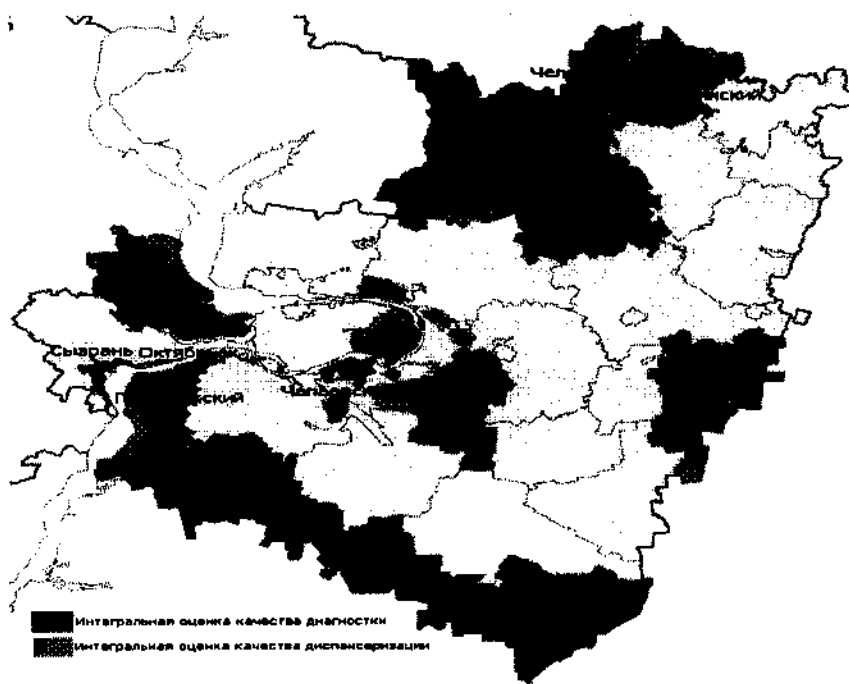


Рис. 20. Регионы Самарской области, имеющие неудовлетворительные интегральные оценки качества диагностики злокачественных новообразований и диспансеризации онкобольных в период 2014–2018 годов

Достоверно низкая средняя интегральная оценка показателей качества диспансеризации онкологических больных зарегистрирована в городах Сызрани (0,720), Октябрьске (0,708), а также в Приволжской ЦРБ (0,705), Шенталинской ЦРБ (0,667), Волжской ЦРБ (0,660), Борской ЦРБ (0,660), Шигонской ЦРБ (0,620), Елховской ЦРБ (0,573) (приложение 23, рис. 20).

5. Анализ зон неэффективности существующей системы медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в Самарской области

Проведенный анализ позволил определить проблемы оказания медицинской помощи онкологическим больным, выявить их основные причины и разработать стратегию деятельности онкослужбы региона, определив основные направления корректирующих мероприятий.

1. В Самарской области по сравнению с другими регионами Российской Федерации и Приволжским федеральным округом отмечен более выраженный процесс старения населения, что является одной из предпосылок неблагоприятных тенденций. Наибольший риск развития злокачественных новообразований имеют популяции жителей области старше 60 лет. Среди них жители Красноглинского и Ленинского районов города Самары, Автозаводского и Комсомольского районов города Тольятти, а также Волжского, Богатовского, Кинель-Черкасского, Красноармейского, Сызранского, Шигонского, Клявлинского, Челно-Вершинского, Шенталинского и Исаклинского районов.

2. Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области значительно выше, чем в других регионах Приволжского федерального округа и Российской Федерации в целом. При этом наибольший прирост заболеваемости злокачественными

новообразованиями за последние 10 лет произошел в возрастных группах 30–49 лет и 60–69 лет. Достоверно высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрированы в 7 из 8 городов области (Самара, Тольятти, Сызрань, Новокуйбышевск, Чапаевск, Жигулевск, Отрадный), а также в южных и юго-восточных районах области (Безенчукский, Богатовский, Пестравский, Борский, Красноармейский, Нефтегорский).

3. Среди всех накопленных в популяции злокачественных новообразований лидирующие места занимают колоректальный рак, рак молочной железы, легкого, желудка; у мужчин – рак предстательной железы; у женщин – рак эндометрия. Проведенный компонентный анализ показал, что рост бремени этих злокачественных новообразований связан преимущественно с усиливающимся воздействием на популяцию факторов риска. В ходе анализа были определены территории, в которых это воздействие оказалось достоверно выше, чем в среднем по области. Проведенный анализ онкоэпидемиологических процессов позволил определить основные направления программ первичной профилактики рака конкретно для каждой территории региона и представить их в территориальных программах контроля профилактики рака городов и районов Самарской области (последние прилагаются).

4. Показатель укомплектованности врачами-терапевтами в регионе составляет 75,6%, врачами общей практики – 84,0%, хирургами 73,7%, акушерами-гинекологами – 80,9%, гастроэнтерологами – 65,4%, эндокринологами – 69,9%, колопроктологами – 40,0%, травматологами-ортопедами – 76,5%, урологами – 69,2%, стоматологами – 88,1%, офтальмологами – 77,2%, оториноларингологами – 67,7%, неврологами – 79,3%, дерматологами – 83,3%. Низкая укомплектованность специалистами, недостаточная их онкологическая настороженность являются причинами

неудовлетворительной работы ряда территорий области в системе активного выявления рака. Так, онкоосмотры неудовлетворительно выполняются в Чапаевской ЦГБ, Новокуйбышевской ЦГБ, Богатовской, Похвистневской, Кошкинской, Елховской, Кинельской, Исаклинской и Борской ЦРБ; цитологический скрининг – в Чапаевской ЦГБ, Сызранской, Шигонской, Сергиевской, Кинель-Черкасской, Нефтегорской, Елховской, Хворостянской, Большеглушицкой, Приволжской, Борской и Пестравской ЦРБ; иммуноферментное исследование крови на маркер простат специфического антигена – в поликлиниках города Сызрани, Жигулевской ЦГБ, Клявлинской, Кошкинской, Волжской, Хворостянской, Борской, Елховской, Похвистневской, Приволжской, Шигонской, Исаклинской и Ставропольской ЦРБ; исследование кала на скрытую кровь – в Чапаевской ЦГБ, Безенчукской, Сызранской, Богатовской, Шигонской, Кинельской, Волжской, Похвистневской, Шенталинской, Елховской, Красноармейской, Борской и Исаклинской ЦРБ; онкологический компонент флюорографического скрининга – в поликлиниках города Сызрани, Октябрьской, Жигулевской, Чапаевской ЦГБ, Борской, Клявлинской, Камышлинской, Богатовской, Большечерниговской и Елховской ЦРБ; маммографический скрининг – в Жигулевской ЦГБ, Приволжской, Борской, Шигонской, Сызранской, Волжской, Хворостянской, Клявлинской и Челно-Вершинской ЦРБ; диспансеризация больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями – в городе Сызрани, Чапаевской, Жигулевской ЦГБ, Шенталинской, Красноярской, Красноармейской, Исаклинской, Шигонской, Приволжской, Сызранской, Кинельской и Елховской ЦРБ.

В области функционирует 64 первичных онкологических кабинета, в штатном расписании которых предусмотрено 92,25 ставки врачей-онкологов, из которых занято только 69,75 ставки. Фактическое число развернутых штатных должностей на 15,25 ставки меньше нормативного. В первичных

онкологических кабинетах без учета совместителей работает только 49 врачей-онкологов. Показатель укомплектованности составил только 75,6%. Для уточняющей диагностики злокачественных новообразований и их рецидивов в области недостаточно маммографов, гастроскопов, колоноскопов, ультразвуковых аппаратов, компьютерных томографов, патолого-анатомических отделений. Всё имеющееся оборудование работает с большой нагрузкой, 2/3 аппарата имеет 100% степень износа.

Показатель укомплектованности врачами консультативно-поликлинического отдела ГБУЗ СОКОД составил 73,0%, средним медицинским персоналом – 89,0%. Все оборудование работает очень интенсивно и имеет высокую степень износа (от 60% до 100%). В связи с недостаточным оснащением поликлиник Самарской области диагностическим оборудованием для первичной уточняющей диагностики злокачественных новообразований 2/3 пациентов, ежегодно обследуемых в амбулаторно-поликлинических отделениях ГБУЗ СОКОД, – пациенты с доброкачественными опухолями, фоновыми и предраковыми заболеваниями.

Показатель укомплектованности врачами в стационарных отделениях ГБУЗ СОКОД – 74,0%, средним медицинским персоналом – 82,0%. Высока доля пациентов с доброкачественными опухолями в хирургических отделениях ГБУЗ СОКОД – более 25%. В радиотерапевтических отделениях области функционирует 2 рентгенотерапевтических аппарата, 2 гамма-терапевтических аппарата, 6 линейных ускорителей и 4 аппарата для брахитерапии. Однако только 78,7% пациента получают конформную лучевую терапию. Число сеансов на одну единицу радиотерапевтического оборудования составляло 150% от норматива. Лекарственную терапию инновационными таргетными препаратами получают только 6,2% от общего числа пролеченных пациентов.

Таким образом, в связи с тем, что специализированные подразделения онкологической службы Самарской области работают с большой нагрузкой, средний период уточняющей диагностики злокачественных новообразований составляет два месяца, а период ожидания госпитализации – 30 дней.

5. Проводимые за последние 10 лет в Самарской области противораковые мероприятия позволили улучшить показатели качества медицинской помощи онкологическим больным и снизить смертность от злокачественных новообразований. Однако, несмотря на это, 1/3 онкологических больных в регионе выявляется в поздней и запущенной стадии процесса; 1/5 наружных локализаций злокачественных новообразований регистрируется в поздних стадиях. При этом у 10% онкологических больных злокачественные новообразования могли бы быть выявлены своевременно при условии выполнения медицинскими работниками стандартов обследования в системе активного выявления рака. Неудовлетворительные показатели качества диагностики злокачественных новообразований по результатам работы за последние 10 лет отмечены в Чапаевской ЦГБ, Пестравской ЦРБ, Сергиевской ЦРБ, Елховской ЦРБ, Приволжской ЦРБ, Волжской ЦРБ, Хворостянской ЦРБ, Шенталинской ЦРБ, Кошкинской ЦРБ, Челно-Вершинской ЦРБ, Шигонской ЦРБ, Борской ЦРБ и Большечерниговской ЦРБ.

6. Основную долю диспансерных онкологических больных составляют городские жители (71,8%); 2/3 диспансерного контингента – женщины; более половины онкологических больных, состоявших на диспансерном учете, составляют пациенты трудоспособного возраста. Основную долю диспансерных пациентов составляют больные раком молочной железы, колоректальным раком, больные раком предстательной железы и эндометрия, а также больные немеланомным раком кожи.

Неудовлетворительные показатели качества диспансеризации онкологических больных зарегистрированы в городах Сызрани, Октябрьске, а также в Приволжской ЦРБ, Шенталинской ЦРБ, Волжской ЦРБ, Борской ЦРБ, Шигонской ЦРБ и Елховской ЦРБ.

7. Несмотря на сложную онкоэпидемиологическую обстановку, стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в Самарской области в 2017 году оказался ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом. За последние 10 лет отмечается устойчивая динамика снижения этого показателя. Однако достоверно выше, чем по области в целом средний показатель смертности в период 2008–2017 годов отмечался в 5 городах (Новокуйбышевск, Сызрань, Чапаевск, Жигулевск, Самара) и в 7 сельских районах (Елховском, Борском, Безенчукском, Большечерниговском, Похвистневском, Богатовском и Приволжском). При этом причиной высоких показателей смертности в городах Новокуйбышевске, Чапаевске, Жигулевске, а также Борском, Безенчукском, Похвистневском и Приволжском сельских районах является очень высокая заболеваемость, обусловленная достоверно высокой степенью воздействия на население эпидемиологических факторов риска. В Богатовском районе высокие показатели смертности связаны с неблагоприятной демографической ситуацией. В городе Сызрани и Большечерниговском районе данная ситуация связана прежде всего со сложным географическим положением (отдаленные территории) и кадровым дефицитом врачей. В городах Самаре, Тольятти и Елховском районе имеет место дефицит врачей общего профиля, врачей-специалистов, а также дефицит диагностического оборудования, позволяющего выполнять обследования, в том числе скрининговые тесты, для исключения злокачественных новообразований.

Несмотря на снижение стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований, при некоторых формах опухолей положительных тенденций достичь не удалось. Среди мужчин это заболевания раком предстательной железы, пищевода, печени и головного мозга, а среди женщин – раком поджелудочной железы, лимфомы, меланомы кожи и злокачественными новообразованиями полости рта. Кроме того, анализ повозрастных показателей свидетельствует, что наибольший процент в структуру смертности мужчин трудоспособного возраста вносят такие новообразования как колоректальный рак, злокачественные новообразования предстательной железы, поджелудочной железы, полости рта и глотки, почки, мочевого пузыря, пищевода, печени, лейкозы, злокачественные новообразования гортани, костей и мягких тканей и меланома; а среди женщин трудоспособного возраста – рак молочной железы, шейки матки, вульвы, поджелудочной железы, лейкозы и лимфомы, злокачественные новообразования головного мозга, почки, злокачественные новообразования костей и мягких тканей, меланома, злокачественные новообразования полости рта и глотки, гортани, а также злокачественные новообразования щитовидной железы.

8. Таким образом, для того, чтобы снизить смертность от злокачественных новообразований среди населения Самарской области, необходимы корректирующие противораковые мероприятия как общеобластного масштаба, так и районного, то есть разработанные с учетом проблем и недостатков конкретной территории Самарской области. Среди общеобластных мероприятий, которые должны быть развернуты, в том числе в каждом городе и районе области, должны быть:

мероприятия по оптимизации скринингов колоректального рака, рака шейки матки, предстательной железы и молочной железы;

масштабные регулярные мероприятия по совершенствованию проведения клинических онкоосмотров;

особый контроль онкологического компонента диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями у врачей-гастроэнтерологов, урологов, гинекологов, маммологов, стоматологов, оториноларингологов, стоматологов, дерматологов, а также хирургов и терапевтов;

оптимизация мероприятий по диспансерному наблюдению онкологических больных;

особый контроль исполнения принятых алгоритмов высокотехнологичного специального лечения больных не только колоректальном раком, раком молочной железы, предстательной железы и шейки матки, для которых существуют известные технологии раннего выявления, но и больных злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, пищевода, гемобластомами, меланомой кожи, раком печени, почки, мочевого пузыря, головного мозга, гортани, полости рта и глотки, щитовидной железы, а также костей и мягких тканей, которые, как правило, выявляются в поздних стадиях процесса.

Кроме того, на каждой территории региона необходимо организовать конкретные корректирующие противораковые мероприятия районного масштаба в соответствии с территориальными программами контроля и профилактики рака в городах и районах Самарской области, разработанными по результатам проведенного анализа.

Все вышеизложенные материалы и выводы должны быть использованы при разработке и проведении мероприятий регионального проекта, направленного на совершенствование медицинской помощи онкологическим больным, увеличение доступности и качества медицинской помощи, которые

обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Самарской области.

6. Целеполагание перспективного развития и совершенствования деятельности онкологической службы Самарской области

6.1. Цель, целевые показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019–2024 годы

Вышеперечисленные проблемы определяют стратегическую цель в деятельности онкологической службы Самарской области – обеспечение к 2024 году снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 192,9 случая на 100 тыс. населения), при организации доступности качественной (в соответствии с утвержденными порядками и стандартами) онкологической помощи для всех граждан Самарской области независимо от места проживания с достижением требуемой удовлетворенности пациентов при минимально возможных затратах ресурсов медицинских организаций.

Целевые индикаторы региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019–2024 годы представлены в таблице 11.

**Целевые индикаторы региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019–2024 годы**

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (2017 год)	Годы						
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных новообразований	204,0	203,8	202,8	201,8	199,0	197,0	195,0	192,9
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на первой и второй стадиях	61,7	58,0	58,5	59,0	60,1	61,2	62,3	63,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	52,5	52,7	53,0	53,2	53,5	54,0	54,5	55,0
4.	Показатель одногодичной летальности	23,7	23,0	22,7	22,5	22,3	22,0	21,5	21,0

6.2. Задачи региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы

Для достижения стратегической цели деятельности онкологической службы Самарской области определены задачи, потребность в ресурсах и финансировании, намечен план действий, включающий критерии достижения результата (контрольные точки), сроки исполнения мероприятий и ответственных исполнителей.

Основными задачами проекта являются:

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований, направленных на снижение степени воздействия на жителей Самарской области социально-экономических, эпидемиологических, генетических и инфекционных факторов риска злокачественных новообразований.

2. Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности пациентов к лечению.

3. Совершенствование мер вторичной профилактики злокачественных новообразований, в том числе организационных форм различных скрининговых обследований, включая расширение перечня исследований в рамках программы диспансеризации и профилактических осмотров, для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований.

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

организация и оснащение сети 12 центров амбулаторной онкологической помощи, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей центров амбулаторной онкологической помощи;

внедрение в практику деятельности центров амбулаторной онкологической помощи мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций *общей лечебной сети*.

5. Совершенствование специализированной медицинской помощи:

формирование территориальных программ государственных гарантий региона в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям;

переоснащение и реконструкция зданий ГБУЗ СОКОД и онкоотделения ГКБ № 5 г. Тольятти;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;

принятие региональных целевых программ по ключевым нозологиям, доминирующим в структуре заболеваемости и смертности в регионе;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерных томографов, позитронно-эмиссионных томографов, а также радиотерапевтического оборудования;

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

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

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

формирование и развитие единого цифрового контура онкологической службы;

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

7. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов.

8. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

9. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

10. Совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы Самарской области.

7. Стратегия деятельности онкологической службы Самарской области

7.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований

Важным достижением в области общественного здоровья является выделение количественно измеряемых поведенческих, биологических и психосоциальных факторов, влияющих на развитие и прогрессирование хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических заболеваний. Концепция факторов риска поддерживается Всемирной организацией здравоохранения и широко используется при реализации стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья в разных странах. Вредные поведенческие привычки, такие как курение, нерациональное питание и низкая физическая активность, ведут к формированию биологических факторов риска: ожирению, повышенному артериальному давлению, повышенному содержанию холестерина в крови и другим факторам. Развитие более 30% всех онкологических заболеваний связано с данными факторами. Ранняя выявляемость факторов риска развития онкологических заболеваний является приоритетной задачей профилактики неинфекционных заболеваний с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости и смертности среди населения. Многочисленными исследованиями доказано, что изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, как до, так и после появления клинических симптомов.

Проблема снижения смертности населения включена как основная в Стратегию национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015

№ 683). В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5% от общей смертности населения, которая несмотря на определенные успехи по ее снижению остается на очень высоком уровне. Высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, приводит к большим экономическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, так и потерями вследствие сокращения трудовых ресурсов. По опыту многих стран мира, достигших 2–3-кратного снижения смертности от неинфекционных заболеваний, вклад профилактических мероприятий в это снижение составляет от 40% до 70%. По данным Всемирной организации здравоохранения, одна треть всех случаев заболевания раком предотвратима. Профилактика заболеваний предполагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с раком.

Основными факторами риска развития онкологических заболеваний являются табакокурение, отсутствие физической активности, факторы, связанные с питанием (ожирение и избыточный вес, употребление алкоголя), инфекции, канцерогены, связанные с производством, ионизирующее излучение. Употребление табака является отдельным самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака в мире и ежегодно приводит предположительно к 22% случаев смерти от рака. Курение табака приводит к развитию многих типов рака, включая рак легких, пищевода, гортани, ротовой полости, горла, почек, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка и шейки матки. Около 70% бремени рака легких может быть обусловлено одним лишь курением. Доказано, что вторичный табачный дым, известный также как табачный дым в окружающей среде, вызывает рак легких у некурящих взрослых людей. Изменение питания является еще одним важным подходом к борьбе с онкологическими заболеваниями. Существует связь между избыточным весом и ожирением и многими типами рака, такими

как рак пищевода, ободочной и прямой кишки, молочной железы, слизистой оболочки матки и почек. Употребление в пищу в больших количествах фруктов и овощей может иметь защитный эффект от многих раковых заболеваний. Кроме того, здоровое питание снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Более 40 вредных веществ, их смесей на рабочих местах являются канцерогенными по отношению к людям и входят в категорию канцерогенов, связанных с профессиональной деятельностью. Инфекционные агенты приводят почти к 22% случаев смерти от рака в развивающихся странах и к 6% – в промышленно-развитых странах. Профилактические меры включают вакцинацию и профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний.

Основным стратегическим направлением обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья нации на среднесрочную перспективу является усиление профилактической направленности всех ветвей власти и общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности.

Единое профилактическое пространство или единая профилактическая среда обитания, жизни и деятельности человека представляет собой комплекс условий обитания, жизни и деятельности человека, обеспечивающий максимально длительную и активную жизнь, включающий информирование населения и каждого гражданина о преимуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления и лечения онкологических заболеваний, факторах риска их развития, а также создание для этого необходимых условий и обеспечение доступности этих условий, проведение информационных и медицинских услуг для всех слоев населения.

Важными дополнительными мерами в формировании здоровой жизнедеятельности и среды являются меры экономического характера,

направленные на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье.

Для достижения поставленной цели необходима организация действенной комплексной работы различных ведомственных и социальных структур Самарской области, активное включение не только законодательных, административных и медицинских, но и других структур. Реализация региональной программы базируется на межведомственном, межсекторальном подходе с вовлечением в нее всех слоев населения с точки зрения создания более благоприятных условий жизни в регионе.

Деятельность в сфере медицинской профилактики онкологических заболеваний будет направлена на совершенствование работы в системе межведомственного взаимодействия, здравоохранения Самарской области, популяризацию знаний о здоровом образе жизни и профилактике злокачественных новообразований через средства массовой информации, активную работу со всеми возрастными группами населения. Мероприятия будут направлены на создание единой профилактической среды в регионе на основе межведомственного взаимодействия для различных групп населения, позволяющей обеспечить информирование о способах сохранения здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний и предоставление возможности для ведения активного и здорового образа жизни вне зависимости от возраста и материального положения. В регионе будут созданы условия, способствующие ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.

Информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, будет проводиться в рамках креативной концепции способов подачи информации для целевой

аудитории и включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии. Будет создан и будет поддерживаться интернет-портал по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи, будет обеспечена его посещаемость (не менее 5 тыс. пользователей в сутки). В рамках региональной программы планируется реализовать специальные проекты в средствах массовой информации, создать программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, разместить информационные статьи в печатных изданиях, вести группы в социальных сетях, проводить работы в тематических блогах, разместить рекламно-информационные материалы в средствах массовой информации, в том числе на федеральных и региональных телеканалах, провести анализ информационного пространства и разработать методику оценки эффективности рекламно-информационных кампаний.

Основными направлениями региональной программы первичной профилактики злокачественных новообразований в Самарской области будут:

1. Совершенствование механизмов действующего законодательства об охране здоровья граждан с целью формирования здорового образа жизни среди населения региона.

2. Создание мотивационной среды для предприятий, учреждений и других организованных групп населения по формированию здорового образа жизни.

3. Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия для эффективной пропаганды здорового образа жизни на территории Самарской области, профилактики факторов риска развития онкологических заболеваний.

4. Реализация плана мероприятий по проведению информационно-коммуникационной кампании, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику онкологических заболеваний.

5. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, педагогов, психологов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

6. Совершенствование системы медицинской помощи по первичной профилактике хронических заболеваний, в том числе онкологических:

6.1. Внедрение новых форм борьбы с табакокурением, злоупотреблением алкоголем, лечения табачной зависимости, коррекции избыточной массы тела и расширение службы помощи в преодолении зависимостей.

6.2. Развитие и совершенствование работы Школ здоровья.

6.3. Профилактика инфекционных факторов риска развития онкологических заболеваний.

6.4. Проведение мероприятий по профилактике рака в группах населения повышенного риска развития онкологических заболеваний.

6.5. Организация мер по мотивации населения к своевременному лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований.

6.6. Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований.

7.2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики злокачественных новообразований

Основными методами активного выявления злокачественных новообразований являются скрининг и ранняя диагностика онкологических заболеваний, являющиеся важнейшими факторами прогноза развития заболевания и сокращения уровня смертности.

Предпосылкой раннего выявления онкологических заболеваний является их активное выявление в ходе онкопоиска, организованного повышенной онкологической настороженностью врачей первичного звена, посредством диагностики и формирования групп наблюдения лиц, входящих в группы высокого риска развития онкологических заболеваний, в том числе лиц, имеющих хронические воспалительные заболевания и наследственную предрасположенность.

С этой целью будут определены основные симптомокомплексы и жалобы, при наличии которых пациент может быть отнесен к группе высокого риска по развитию онкологического заболевания. Пациенты, у которых будут выявлены при проведении скрининговых программ или программ ранней диагностики (порядок их проведения будет прописан в специальных методических рекомендациях) признаки высокого риска развития или наличия онкологического заболевания, будут внесены в региональный регистр онкологических риска (база данных «Скрининговый регистр») и направлены на комплексное обследование в специализированные учреждения.

При реализации программ ранней диагностики будут упрощены для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организованы медицинские исследования в вечерние часы и выходные дни, предоставлены возможности дистанционной записи на прием к врачу. В перечень обследований,

проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров будут, включены дополнительные методики жидкостной цитологии, иммуногистохимическое исследование кала на скрытую кровь, фиброколоноскопия, второе чтение маммографий.

7.3. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы

В Самарской области планируется организация 12 центров амбулаторной онкологической помощи, на базе которых будет сконцентрировано эндоскопическое, ультразвуковое и рентгенологическое оборудование, а также будут работать 8 патологоанатомических отделений (рис. 21 и рис. 22, приложение 25).

В 2019 году планируется организовать и оснастить новым медицинским оборудованием центр амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ Самарская ГКБ № 8. В 2020 году планируется организовать и оснастить новым медицинским оборудованием дополнительно 5 центров в городе Самаре на базе ГБУЗ Самарская ГБ № 7, ГБУЗ Самарская ГБ № 10, ГБУЗ Самарская ГП № 1, ГБУЗ Самарская ГБ № 6, ГБУЗ Самарская ГБ № 4. В 2021 году планируется организовать и оснастить новым медицинским оборудованием четыре центра амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ Тольяттинской ГКП № 3, ГБУЗ Тольяттинской ГКБ № 1, ГБУЗ Сызранской ЦГБ и ГБУЗ Новокуйбышевской ЦГБ. В 2022 году будут организованы и оснащены новым медицинским оборудованием два центра на базе ГБУЗ Кинель-Черкасской ЦРБ и ГБУЗ Сергиевской ЦРБ. Штатное расписание и ресурсное обеспечение центров представлено в приложении 26.

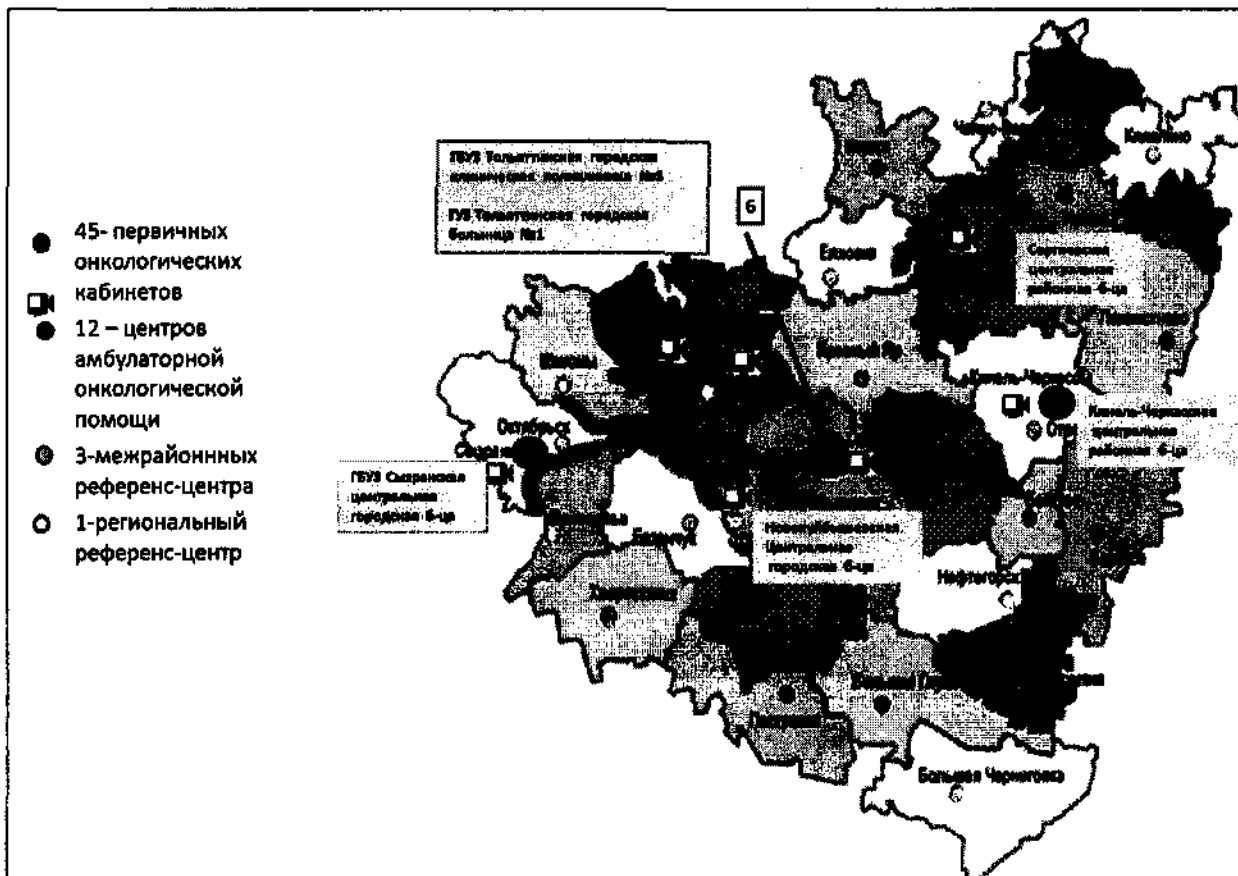


Рис. 21. Оптимизированная структура онкологической службы Самарской области

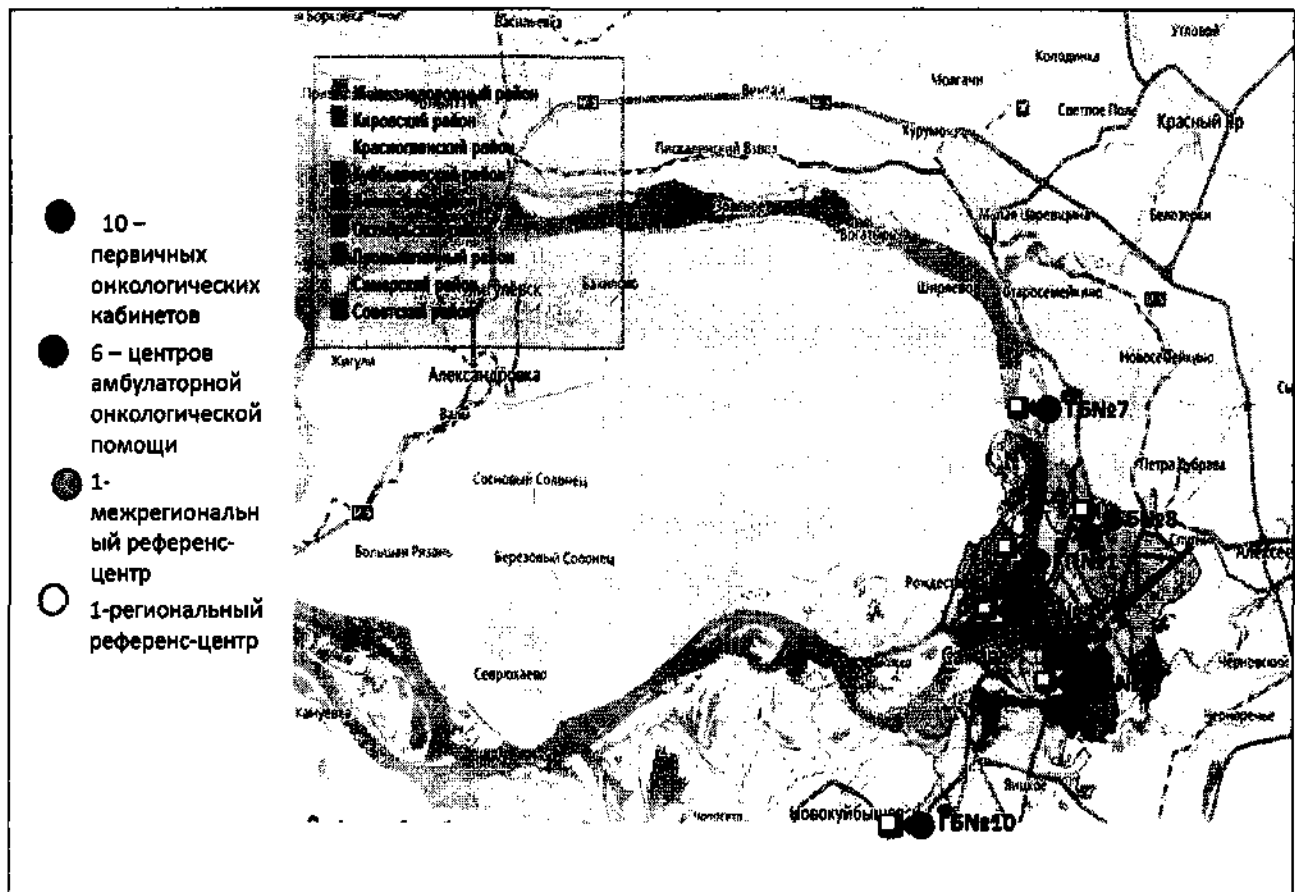


Рис. 22. Оптимизированная структура онкологической службы города Самары

Концентрация диагностического оборудования на базе центров амбулаторной онкологической помощи позволит повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования – компьютерных томографов. Предполагается, что число исследований, выполняемых на 37 компьютерных томографах, в период с 2018 по 2024 гг. возрастет с 222989 до 260000 исследований. При этом планируется, что нагрузка на 15 томографах, размещенных в учреждениях общей лечебной сети, в том числе на базе центров, возрастет с 3214 до 6000 исследований на каждую единицу оборудования.

В регионе планируется организовать три межрайонных референс-центра, оснащенных лечебно-диагностическим и телемедицинским оборудованием экспертного класса, в которых планируется реализация

алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. Это позволит рационально использовать имеющееся оборудование, устранив дублирование методик в алгоритмах уточняющей диагностики, контролировать уровень выполняемых исследований, внедрять новые технологии, готовить квалифицированные кадры. Централизация имеющегося оборудования, двухсменный режим его работы предоставят условия для оперативного получения необходимой информации о результатах обследований пациентов с подозрением на новообразования, в том числе по электронным средствам связи. Например, оснащение медицинских организаций региона новыми цифровыми маммографами, оцифровка имеющихся и подключение их по каналам телемедицинской связи к автоматизированной рентгенологической информационной системе позволят провести мероприятия по оптимизации маммографического скрининга с интерпретацией результатов исследования в центрах амбулаторной онкологической помощи, в том числе с организацией экспертного пересмотра маммограмм в межрайонных референс-центрах.

Оснащение 8 патологоанатомических отделений, размещенных на базе центров, современным комплектом оборудования с возможностью подключения его к лабораторной информационной системе ГБУЗ СОКОД, позволит внедрить цитогенетические и молекулярно-генетические исследования в работу большинства подразделений патологоанатомической службы региона и вывести ее деятельность на более качественный уровень.

В рамках реализации региональной программы скрининга колоректального рака пациентам в возрасте 49-73 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году, будет выполнено иммунохимическое исследование кала на скрытую кровь с использованием иммунохимического количественного метода FOBGoldNGSentinelDiagnostics. Образцы кала из участковых поликлиник будут доставляться в централизованные лаборатории

референс-центров согласно утвержденной маршрутизации для выполнения исследования. В рамках программы цитологического скрининга рака шейки матки исследования мазка методом жидкостной цитологии будет проводиться женщинам в возрасте 30-45 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году с использованием технологии BDPrepStain (TriPathImagingInc, США). Забор биологического материала будет осуществляться в смотровых кабинетах и женских консультациях. Исследование биологических образцов будет проводиться в централизованных цитологических лабораториях референс-центров.

На базе региональных референс-центров будет организована система контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, основанная, с одной стороны, на телемедицинских связях с PACS-архивами центров амбулаторной онкологической помощи, локальными архивами лечебных учреждений общей лечебной сети и Центральным архивом медицинских изображений (ЦАМИ), размещенным на базе медицинского информационно-аналитического центра, а с другой стороны – на телемедицинских связях с федеральным референс-центром. Одной из задач системы контроля качества будет организация второго пересмотра лучевых, эндоскопических и патоморфологических методов исследований. Контроль своевременности выявления новообразований на ранних стадиях, соблюдение алгоритмов и сроков маршрутизации пациентов, своевременности госпитализации будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утверждёнными Федеральным фондом

обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В итоге разработанная организационная модель позволит повысить уровень и качество диагностики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, женских половых органов, что даст реальную возможность эффективной диспансеризации больных с предраковой патологией, цель которой – выявление ранних, в том числе доклинических форм злокачественных новообразований. Оптимизированный маршрут пациента, основным звеном которого станет центр амбулаторной онкологической помощи, позволит к 2024 году снизить средний срок от момента подозрения на злокачественное новообразование до его морфологической верификации с 60 до 23 дней, а среднее время от момента верификации диагноза до начала специального лечения – с 30 до 14 дней.

7.4. Совершенствование специализированной медицинской помощи

Для совершенствования специализированной медицинской помощи онкологическим больным в регионе будет проводиться внедрение высокоэффективных хирургических, радиологических, химиотерапевтических методов, в том числе методов инновационной таргетной терапии и таргетной иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В соответствии со стандартом оснащения онкологических диспансеров и онкоотделений приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в рамках реализации раздела «переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими

заболеваниями» в Самарской области запланировано приобретение медицинского оборудования и реконструкция двух учреждений региона онкологического профиля – ГБУЗ СОКОД и ГКБ № 5 города Тольятти. Для совершенствования структуры и ресурсного обеспечения этих организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров, предусмотрено в 2019 году выделение 557,4 млн. руб., в 2020 году – 979,9 млн. руб., в 2021 году – 396,4 млн. руб., в 2022 году – 474,2 млн. руб. и в 2023 и 2024 годы – по 108,7 млн. руб. При этом планируется приобретение 2 компьютерных томографов, 2 магнитно-резонансных томографа, 2 гамма-камер, 4 маммографов, 15 аппаратов ультразвукового исследования, 9 видеогастроскопов, 8 колоноскопов, 8 бронхоскопов, 6 рентгеновских аппаратов, 1 ангиографа, 4 комплектов современного лабораторного оборудования, 3 линейных ускорителей, 1 аппарата для брахитерапии, 7 эндовидеоскопических комплексов и 10 комплектов различного оборудования для операционных (приложение 26).

Вторым мероприятием по совершенствованию специализированной медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями, запланированным региональной программой, является финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения. Для проведения этих мероприятий в региональный бюджет Самарской области в 2019 году будет направлено 883,0 млн. руб., в 2020 году – 899,7 млн. руб., в 2021 году – 916,1 млн. руб., в 2022 году – 932,5 млн. руб., в 2023 году – 948,9 млн. руб., в 2024 году – 965,3 млн. руб.

Дополнительное финансирование обеспечит возможность использования современных инновационных лекарственных препаратов, значительно расширив спектр методик молекулярной уточняющей

диагностики злокачественных новообразований. В настоящее время в Самарской области на этапе верификации диагноза в лабораторную практику уже вошли диагностические тесты на мутации ключевых онкогенов: EGFR, ALK, ROS1, PD, PDL1 при раке легкого, KRAS и NRAS при колоректальном раке, BRAF6000 при меланоме, MGMT при глиобlastомах, HER2neu, ER/PR и BRCA1, BRCA2 при раке молочной железы и яичников.

Колоректальный рак занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости, в связи, с чем лечение больных данным заболеванием является одной из наиболее актуальных задач. В Самарской области ежегодно регистрируется около 1700 пациентов с диагнозом колоректальный рак. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией колоректального рака составляют порядка 30% от всех выявленных случаев. Степень распространенности мутаций KRAS достигает 32,5%, при этом на статус мутации гена KRAS приходится 60% случаев.

Рак трахеи, бронхов, легкого занимает первое место в структуре онкозаболеваемости мужского населения. Ежегодно с диагнозом рак лёгкого в Самарской области выявляется более 1300 человек. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией немелкоклеточного рака легкого составляют порядка 65,4%. При этом только 41% больных с диагнозом рак трахеи, бронхов, легкого находятся под наблюдением 5 и более лет; более чем в 65% случаев диагноз ставится на третьей и четвёртой стадиях, только в 73% случаев диагноз подтвержден морфологически. Несмотря на сложность выявления, диагностики и лечения, во многом успех терапии рака легкого зависит от правильности и своевременности организационных и лечебных мероприятий. Одним из путей улучшения результатов терапии злокачественных новообразований является индивидуализация тактики лечения этих больных. Согласно данным клинических исследований, наличие мутаций EGFR (20% от

немелкоклеточного рака лёгкого), мутаций ALK (10-15% от немелкоклеточного рака лёгкого) в опухоли является важным фактором, который необходимо принимать во внимание при выборе терапии пациентов с немелкоклеточным раком легкого.

Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и онкологической смертности женского населения в Самарской области. Заболеваемость раком молочной железы в Самарской области в абсолютных числах составила 1750 человек, что составляет 21% от всех вновь выявленных случаев злокачественных новообразований у женщин. Среднегодовой темп прироста составляет 4%. Пациенты с третьей и четвёртой стадиями заболевания составили 26,3%, летальность в течение года с момента установления диагноза составила 6,3%. По данным регистра SEER в США пятилетняя выживаемость пациенток с раком молочной железы составила 89,2%, стандартизованный показатель смертности составил 22,6 на 100 тыс. женщин при стандартизованном показателе частоты новых случаев 124,5 на 100 тыс. женщин. Около 70% случаев рака молочной железы, встречающегося у женщин, является гормонозависимым. Продолжительность жизни больных с распространенным гормонозависимым раком молочной железы составляет в среднем 2-3 года с момента постановки диагноза метастатического рака молочной железы. Вместе с тем у 25% больных в структуре новых случаев распространенного рака молочной железы выделяют в особую группу – HER2-позитивный вариант (из них 50% – HER2-позитивный и гормон-рецептор-позитивный), характеризующийся исключительно неблагоприятным прогнозом течения заболевания (высокая частота и скорость развития отдаленных метастазов, в том числе в центральную нервную систему, что приводит к глубокой инвалидизации больных) и требующий назначения специфической, таргетной терапии.

Меланома кожи составляет около 1,7% от всех выявленных в Самарской области онкологических заболеваний, на её долю приходится примерно 80% случаев летальных исходов в онкодерматологии, что отражает высокий метастатический потенциал опухоли, её агрессивное течение и резистентность к стандартной химиотерапии. Метастатическая меланома кожи характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом и, по разным данным, 5-летняя выживаемость при 4 стадии колеблется в пределах 15%–20%, 10-летняя выживаемость не превышает 10%–15%. Несмотря на то, что заболеваемость меланомой характерна для всех возрастных групп, в Самарской области отмечается «омоложение» заболеваемости в целом, рост заболеваемости в группах мужчин более старшего возраста и в группе женщин более молодого возраста. Средний возраст на момент диагноза меланомы кожи в Самарской области составляет 53 года, что почти на 10 лет моложе среднего возраста на момент диагностики большинства онкологических заболеваний. В Самарской области ежегодно регистрируется более 260 новых случаев меланомы, из них с подтверждением BRAF мутации – 32 пациента.

Таким образом, знание статуса мутаций предикторов вышеназванных локализаций злокачественных новообразований позволит более эффективно лечить 130 больных колоректальным раком, 170 больных раком легкого, 220 больных раком молочной железы и 35 больных меланомой.

Для совершенствования патологоанатомической службы и повышения качества проводимых морфологических исследований планируется закупка роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием результатов. Автоматизированная система для проведения иммуногистохимических реакций и *in situ* гибридизации в одном приборе без необходимости переноса материала из одного модуля в другой полностью исключает человеческий фактор при обработке материала, а

оснащение фотомикроскопом с функцией автоматического панорамного сканирования и сохранения параметров измерения вместе с изображением в архиве даст возможность удаленного доступа к отсканированным препаратам из любой точки мира с компьютера или мобильного устройства в высочайшем качестве и разрешении, что позволит проводить отдаленные консультации специалистов патологоанатомической службы.

Итак, мероприятия по совершенствованию ресурсной базы специализированных подразделений онкослужбы региона позволят в период с 2019 по 2024 годов:

увеличить число органосохраняющих операций с 5379 до 7270, эндоскопических – с 2616 по 2850, лапароскопических – с 532 до 940;

увеличить число единиц радиотерапевтического оборудования, число сеансов лучевой терапии с 14800 до 15000, приведя нагрузку на один радиотерапевтический аппарат к нормативной;

повысить долю использования методов конформного лечения на линейных ускорителях с 78,7% до 95%;

увеличить общее число пациентов, получивших лекарственное лечение, с 24248 по 29097;

обеспечить необходимое число выполнения цитогенетических и молекулярно-генетических исследований для определения мутаций предикторов опухолей, увеличив число пациентов, получающих инновационные лекарственные препараты, с 1502 до 2057;

увеличить число позитронно-эмиссионно томографических исследований с 5000 до 9000;

за счет перераспределения части методик в центры амбулаторной онкологической помощи сократить средний срок уточняющей диагностики с 60 до 23 дней;

за счет оптимизации структуры коечного фонда сократить средний срок ожидания госпитализации с 30 до 14 дней.

Мероприятия по совершенствованию специализированной медицинской помощи в части применения инновационных химиотерапевтических методов лечения позволят:

улучшить показатель выживаемости и качества жизни онкобольных;
снизить показатели смертности.

Контроль соблюдения сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии для предотвращения прогрессирования злокачественных новообразований будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утверждёнными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7.5. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Самарской области

Одной из стратегических целей развития системы здравоохранения к 2024 году является её информатизация, включающая повсеместное внедрение в среднесрочном периоде единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральный и региональный сегменты которой направлены на информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения, включая информационную поддержку принятия решений и управления ресурсами здравоохранения; информационную поддержку организации деятельности медицинских

организаций, организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи; информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи.

Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» устанавливает с 1 января 2018 года возможность проведения консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие врачей между собой, врача и пациента или его законного представителя, в том числе их идентификацию и обмен медицинской документацией в электронном виде, а также дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента.

Полномасштабная информатизация онкологической службы предполагает внедрение информационно-телекоммуникационных технологий в работу профильных медицинских организаций: формирование системы телемедицинских консультаций между специалистами медицинских организаций разного уровня, включая внедрение технологий дистанционного скрининга; увеличение числа автоматизированных рабочих мест врача-онколога, работающего с единой электронной медицинской картой пациента и электронными рецептами, архивом цифровых изображений, интеллектуальными программами автоматизированного чтения изображений, включёнными в единой государственной информационной системы; использование автоматизированной интегральной оценки качества медицинской помощи и автоматизированного выбора оптимального алгоритма медицинского сопровождения для каждого пациента с учётом телемедицинских консультаций, а также контроля маршрутизации пациента.

Организация центров телекоммуникационной медицины на базе ведущих федеральных и региональных медицинских учреждений,

осуществляющих научно-исследовательскую, образовательную и медицинскую деятельность, обеспечит не только возможность удалённого консультирования специалистов и пациентов, но и возможность проведения дистанционных образовательных курсов по программам дополнительного профессионального образования.

Организация мониторинга эффективности мероприятий в рамках борьбы с онкологическими заболеваниями и проведение лечебно-диагностической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями на территории Самарской области и организация их маршрутизации на всех этапах оказания медицинской помощи будет осуществляться с использованием комплексного подхода преимущественно с использованием информационно-аналитических систем, поэтапное внедрение которых планируется в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения». Региональная централизованная медицинская информационная система предполагает как программные, так и инфраструктурные решения.

Программное обеспечение ОНКО-МИС Самарской области будет представлять целый комплекс аппаратных и программных средств, интегрированных между собой, и состоять из следующих систем:

PACS-систем для архивирования и хранения медицинских изображений;

аппаратно-программный комплекс «Видеосервер» для создания видео-конференц-связи между врачами;

аппаратно-программный комплекс «Телемедицина» с региональным сегментом, в том числе создание ситуационного центра;

медицинская информационная система «Скрининговый регистр» Самарской области;

медицинская информационная система «Самарский раковый регистр».

PACS-архивы для хранения диагностической информации в центрах амбулаторной онкологии и хранения передаваемой информации о сложных случаях в референс-центрах для второго чтения будут обеспечивать многолетнее хранение диагностической информации.

Особое внимание будет уделено цифровизации медицинского оборудования в связи с тем, что PACS-система не умеет работать с аналоговыми данными, поэтому будут предусмотрены оцифровка, сканирование, интеграция HIS, RIS, PACS, LIS с помощью HL7 в единую систему, приобретены опции DICOM и WorkList для цифрового медицинского оборудования, предусмотрены комплексы оцифровки эндоскопических исследований и обмен с PACS-архивами. Также планируется цифровизация исследований, проводимых на микроскопах в лабораториях центров амбулаторной онкологии.

Планируется внедрить аппаратно-программные комплексы «Телемедицина» для оказания удаленной медицинской помощи и проведения консультаций. Телемедицинские консультации будут осуществляться путём передачи медицинской информации по телекоммуникационным каналам связи между участниками новой модели онкологической службы региона. Консультации будут проводиться как в «отложенном» режиме, так и в режиме реального времени. Рабочие места врачей диагностов, специалистов смотровых кабинетов будут оснащены оборудованием для передачи диагностических изображений и описания случая в центры амбулаторной онкологии и референс-центры.

Рабочие места врачей-рентгенологов планируется обеспечить комплексами с необходимым набором приложений, рабочие места рентгенологов – специализированными сертифицированными медицинскими

мониторами не менее 2 МП для флюорографических исследований, мониторами для маммографических исследований не менее 5 МП.

Аппаратно-программный комплекс «Видеосервер» будет обеспечивать проведение видеоконференций, обучающих мероприятий, выступать в роли «единой площадки» для объединения рабочих мест врачей. Кросс-платформенные клиентские приложения позволят участвовать в видеоконференциях с любого устройства, в том числе по ссылке через браузер. Предусмотрена система записи телеконференций.

Медицинская информационная система «Скрининговый регистр» будет предназначена для информатизации лечебно-диагностического процесса как в первичных онкологических кабинетах, так и в центрах амбулаторной онкологии и региональных референс-центрах.

Все вышеперечисленные аппаратно-программные комплексы и программное обеспечение будут соответствовать основным требованиям, предъявляемым к классу таких систем, в частности методическим рекомендациям по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем, приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

В работе медицинских организаций будут использоваться сертифицированные средства защиты информации от несанкционированного доступа для защиты персональных данных пациентов и работников; программные комплексы для защиты и шифрования каналов связи при передаче информации между учреждениями; коммутаторы для локальной вычислительной сети внутри учреждения с пропускной способностью не менее 1Гб/с преимущественно российских производителей и разработчиков программного обеспечения.

7.6. Реабилитация онкологических больных

Более 50% онкологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением, живут свыше 5 лет после установления диагноза. В настоящее время совершенно ясно, что сам по себе факт доживаемости значительного числа больных до какого-то определенного срока уже не может удовлетворить больного и общество. И сейчас под излечением в онкологии понимают не только клиническое выздоровление, но и возвращение такого человека к прежнему социальному положению. Достичь этого результата можно помимо специального лечения проведением комплекса реабилитационных мероприятий. Реабилитация онкологических больных – это система государственных, медицинских, социальных, педагогических, организационных и других мероприятий, направленных на ликвидацию проявлений болезни и создание оптимальных условий для адаптации пациентов к окружающей среде при высоком качестве их жизни.

Одной из важных составляющих Национальной стратегии борьбы с онкологическими заболеваниями является разработка, и реализация комплекса мер по обеспечению медицинской реабилитацией не менее 20% больных с целью сохранения трудовых и человеческих ресурсов, укрепления человеческого капитала на долгосрочный период.

Организация программ реабилитации предполагает ее проведение на нескольких этапах. Первый этап медицинской реабилитации больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями проводится в профильных медицинских организациях в стационарных условиях при оказании им специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, а также в первичных онкологических отделениях при проведении химиотерапевтического лечения. При этом, как правило, в реабилитации нуждаются пациенты, получившие хирургическое лечение, пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, поджелудочной

железы, а также пациенты после трансплантации костного мозга. Кроме того, в реабилитационных мероприятиях нуждаются и пациенты после проведения некоторых видов химиотерапевтического и лучевого лечения.

Реабилитационные мероприятия второго этапа больным со злокачественными новообразованиями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся в специализированных медицинских организациях, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

Третий этап медицинской реабилитации больных онкологического профиля, в том числе получивших инвалидность вследствие заболевания, осуществляется амбулаторно в кабинетах реабилитации и (или) на дому медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Санаторно-курортное лечение, являясь одним из этапов и ключевых направлений медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, направлено на восстановление и (или) компенсацию нарушенных вследствие операций по поводу онкологического заболевания функций организма, предупреждение инвалидности и улучшение качества жизни пациента.

В октябре 2013 года в России впервые введены нормативы на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях. Отсутствие стандартов (клинических рекомендаций) второго и третьего этапов медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях является сдерживающим фактором развития реабилитационной помощи онкологическим больным, преодолеть который предстоит в рамках реализации национального проекта.

7.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим больным

Паллиативная медицинская помощь направлена на обеспечение оптимального уровня жизни больных с злокачественными новообразованиями (IV клинической группы), включая избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

В Самарской области планируется сформировать инфраструктуру системы паллиативной помощи на этапе ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования, дальнейшего развития реабилитационной базы для онкологических пациентов. При этом будет разработана и принята нормативная база паллиативной медицинской помощи. Также будут разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.

7.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Самарской области

В регионе с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь) будет сформирована инфраструктура системы оказания телемедицинских консультаций. В рамках национального проекта «Цифровой контур» предусмотрены техническое обеспечение, кадровое обеспечение, реализация плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания

медицинской помощи. Предполагается, что в период с 2019 по 2024 гг. число телемедицинских консультаций, ежегодно выполняемых ГБУЗ СОКОД, возрастет с 120 до 1200.

В рамках системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с клиническими рекомендациями будет осуществляться постоянное взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами: организация конференций, мастер-классов, участие в научных исследованиях, проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий. Предполагается, что в период с 2019 по 2024 гг. число мероприятий по дистанционному обучению специалистов возрастет с 250 до 500.

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

Данное мероприятие включает дополнительную профессиональную подготовку специалистов, в том числе медицинских работников, обеспечивающих функционирование онкологической службы, посредством подготовки по программам дополнительного профессионального обучения (повышение квалификации, образовательные мероприятия, профессиональная переподготовка) и среднего профессионального или высшего профессионального (ординатура, магистратура) образования - рентгенлаборантов, патологоанатомов, онкологов и других специалистов.

Стратегические преобразования в системе оказания онкологической помощи населению Самарской области предполагают внедрение новых принципов и моделей организации медицинской помощи по данному профилю. В то же время к стратегии предъявляются требования по максимальному использованию существующих ресурсов, их оптимизации и

интеграции для достижения успехов в ранней диагностике и лечении злокачественных новообразований различных органов и систем. Для реализации стратегии в области предлагается формирование 3 региональных и 12 межрайонных центров компетенций по онкологической помощи, которые будут обеспечены специалистами с достаточным уровнем профессиональной подготовки для осуществления диагностики и определения тактики лечения пациентов.

В этой связи в рамках мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Самарской области квалифицированными кадрами» будут проводиться мероприятия по следующим направлениям:

целевое обучение по программам ординатуры,

целевое обучение по программам среднего профессионального образования,

привлечение медицинских работников в ГБУЗ СОКОД, ЦАОП и ПОК,

повышение компетенции и профессионализма медицинских работников,

повышение престижа профессии медицинского работника,

предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам.

В соответствии с фактически имеющимся и дополнительным кадровым составом специалистов в учреждениях здравоохранения Самарской области в ходе реализации региональной программы будут организованы различные циклы тематического усовершенствования в системе НМО по вопросам онкологии.

При этом в 2019 году планируется обучить по программам дополнительного профессионального образования 4,44 % от общего числа подлежащих обучению специалистов, в том числе терапевтов - 8,31%; ВОП –

8,5%; акушеров-гинекологов – 8,46%; врачей УЗД – 8,14 %; врачей-рентгенологов – 9,09% от общей потребности в специалистах.

В 2020 году планируется проучить по программам дополнительного профессионального образования 8,42% от общего числа подлежащих обучению, в том числе терапевтов - 8,59%; ВОП – 8,5%; акушеров-гинекологов – 8,46%; эндоскопистов – 8,33%; врачей УЗД – 8,14%; врачей-рентгенологов – 8,48%; патологоанатомов – 9,68%; фельдшеров, акушерок, МОП – 8,30%, рентгенолаборантов – 8,57% от общей потребности в специалистах.

На протяжении 2021 – 2024 годов ежегодно планируется обучать по программам дополнительного профессионального образования по 21,78 % в год от общего числа подлежащих обучению, в том числе терапевтов - по 20,78%; ВОП – по 20,75%; акушеров-гинекологов – по 20,77%; эндоскопистов – по 22,92%; врачей УЗД – по 20,93%; врачей-рентгенологов – по 20,60%; патологоанатомов – по 22,58%; фельдшеров, акушерок, МОП – по 22,92%, рентгенолаборантов – по 22,85% от общей потребности (приложение 27).

Предполагается, что реализация вышеуказанных мер в ходе регионального проекта позволит повысить укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным с 65,65% до 73,25%; укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь (физическими лицами) с 76,97% до 81,98%; увеличить число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, с 115 до 347.

Указанные мероприятия позволят повысить онкологическую настороженность врачей и медсестер, работающих в медицинских организациях Самарской области, увеличить показатели охвата населения

региона различными скрининговыми обследованиями, что в конечном итоге приведет к увеличению доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних и доклинических стадиях процесса.

**8. План мероприятий региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» на 2019–2024 годы**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики злокачественных новообразований, направленных на снижение степени воздействия на население региона факторов риска злокачественных новообразований				
1.1.	<p>Совершенствование механизмов регионального законодательства с целью формирования здорового образа жизни среди населения Самарской области. Будут разработаны и приняты региональные правовые и законодательные акты по следующим проблемам:</p> <ul style="list-style-type: none"> по ограничению потребления табака в целях создания благоприятной общественной среды; по вопросам развития спорта и пропаганды физической культуры; по безопасности продуктов питания; по борьбе с алкоголизмом и наркоманией; по экологической и инфекционной безопасности; по повышению ответственности работодателей за здоровье работников организации; по повышению ответственности граждан за свое здоровье 	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Председатель Комитета Самарской Губернской Думы по здравоохранению</p> <p>Главный онколог Самарской области А.Е.Орлов</p>	<p>По результатам запланированных мероприятий (пп.1.1– 1.6) ожидается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение информированности населения о наиболее важных факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе о вреде активного и пассивного потребления табака, электронных сигарет и кальянов, о злоупотреблении алкоголем, низкой физической активности, избыточной массе тела и способах преодоления зависимостей, о пользе физической активности, повышение мотивации к регулярным занятиям физической культурой и спортом, а также профилактике инфекционных факторов. При этом предполагается увеличение доли граждан, приверженных ЗОЖ, с 53,2% в 2019 году до 60,0% в 2024 году. К 2024 году охват взрослого населения в рамках информационных кампаний возрастет до 50,0%, несовершеннолетних – до 75%. 2. Снижение потребления табачной продукции с 27,7% в 2019 году до 26,0% в 2024 году, в том числе среди взрослых несовершеннолетних. 3. Снижение потребления алкогольной продукции с 5,9 литра на душу населения в 2019 году до 5,5 литра в 2024 году. 4. Повышение физической активности у жителей Самарской области с 39,0% в 2019 году до 55,0 % в 2024 году.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				<p>5. Снижение к 2024 году частоты выявляемости аногенитальных бородавок у девочек–подростков (в этот период в 4 возрастную категорию (15–17 лет) вступят девочки, привитые от ВПЧ в 2020–2021 годах. В последующем к 2030 году следует ожидать снижение заболеваемости РШМ.</p> <p>6. Повышение показателей охвата населения скрининговыми обследованиями:</p> <p>6.1. Охват маммографией в период с 2018 по 2024 год возрастет с 77,0% до 83,0%; при этом общий показатель охвата среди всего жен. населения ст. 40 лет возрастет с 25,8% до 32,0%.</p> <p>6.2. Охват цитологическими исследованиями шейки матки, в том числе методом жидкостной цитологии, в период 2018–2024 годов возрастет с 90,9% до 95,0%; при этом общий показатель охвата среди всего жен. населения ст. 18 лет возрастет с 76,9% до 83,0%.</p> <p>6.3. Охват КСК–тестом в период 2018–2024 годов возрастет с 74,9% до 81,0%; при этом общий показатель охвата среди всего населения ст. 50 лет возрастет с 21,1% до 27,0%.</p> <p>6.4. Охват PSA скринингом в период 2018–2024 годов возрастет с 74,5% до 80,5%; общий охват среди мужского населения ст. 40 лет возрастет с 22,2% до 28,2%.</p>
1.2.	Создание мотивационной среды для предприятий по формированию ЗОЖ у населения Самарской области.	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Самарской	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>Будет разработан и поэтапно реализован межведомственный план мероприятий («дорожная карта») по стимулированию, активному внедрению в производство товаров и услуг, направленных на обеспечение высококачественными местными продуктами для формирования безопасной экологической среды жизнедеятельности населения Самарской области, включающий разделы по:</p> <p>обеспечению населения Самарской области безопасными пищевыми продуктами;</p> <p>реализации информационно-коммуникационной кампании по размещению на продукции отличительных знаков и информационных сообщений, связанных с правилами здорового питания;</p> <p>привлечению производителей региона к коммуникационной кампании по здоровому питанию;</p> <p>стимулированию местных товаропроизводителей к производству продукции, отвечающей современным требованиям качества и безопасности;</p> <p>увеличению физической активности населения</p>		<p>области, министерство сельского хозяйства и продовольствия Самарской области, министерство строительства Самарской области, министерство труда, занятости и миграционной политики Самарской области, министерство спорта Самарской области, министерство транспорта и автомобильных дорог Самарской области, министерство образования и науки Самарской области, министерство промышленности и торговли Самарской области,</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>министерство лесного хозяйства, охраны окружающей среды и природопользования Самарской области, министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области, министерство культуры Самарской области</p>	
1.3.	<p>Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия для эффективной пропаганды ЗОЖ на территории Самарской области, мер профилактики факторов риска развития онкологических заболеваний.</p> <p>Ежегодно планируется заключение 10–15 договоров о сотрудничестве с муниципалитетами территорий для формирования у населения ЗОЖ и профилактики онкологических заболеваний</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Самарской области Центр профилактики ГБУЗ СОКОД Заместитель главного врача по профилактике, реабилитации и связям с общественностью Т. Г. Золотарева</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1.4. 1.4.1. 1.4.2. 1.4.3. 1.4.4.	<p>Реализация Плана мероприятий «дорожной карты» по проведению информационно-коммуникационной кампании и массовых мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ и профилактику социально значимых, в том числе онкологических, заболеваний</p> <p>Изготовление и размещение в средствах массовой информации (печатные СМИ, телевидение и радио) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табака, алкоголя</p> <p>Создание и размещение наружной рекламы и иных видов рекламно-информационных материалов антитабачной, антиалкогольной направленности, способствующих повышению физической активности, формированию ЗОЖ и направленных на профилактику основных факторов риска развития социально значимых, хронических неинфекционных, в том числе онкологических, заболеваний</p> <p>Разработка и тиражирование печатных образовательных материалов для разных групп населения по профилактике факторов риска развития хронических неинфекционных, в том числе онкологических, заболеваний и формированию ЗОЖ</p> <p>Развитие интернет-портала для населения по формированию ЗОЖ и профилактике онкологических заболеваний</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Самарской области, министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области, министерство культуры Самарской области, министерство образования и науки Самарской области, министерство спорта Самарской области</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>В итоге планируется:</p> <p>в 2019 г. изготовить 50000 экз. печатной продукции; организовать 20 выступлений в средствах массовой информации;</p> <p>в 2020 г. изготовить 60000 экз. печатной продукции; организовать 25 выступлений в средствах массовой информации;</p> <p>в 2021 г. изготовить 70000 экз. печатной продукции; организовать 30 выступлений в средствах массовой информации;</p> <p>в 2022 г. изготовить 70000 экз. печатной продукции; организовать 35 выступлений в средствах массовой информации;</p> <p>в 2023 г. изготовить 85000 экз. печатной продукции; организовать 40 выступлений в средствах массовой информации;</p> <p>в 2024 г. изготовить 100000 экз. печатной продукции; организовать 45 выступлений в средствах массовой информации</p>			
1.5.	<p>Организационно-методическая поддержка и обучение медицинских кадров, педагогов, психологов, волонтеров, различных групп общественности по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических:</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Самарской области, министерство образования и науки Самарской области,</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>внедрение блока лекций по первичной профилактике рака в программу обучения на циклах тематического усовершенствования врачей и студентов; разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни: разработка тематики и подготовка 12 лекций для трех групп (до 18 лет, от 18 до 55 лет, от 40 лет и старше) различных целевых аудиторий по пропаганде ЗОЖ и профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний, срок – до 31.12.2020;</p> <p>организационное–методическое сопровождение, обучение и повышение квалификации специалистов системы здравоохранения по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических;</p> <p>проведение областных, обеспечение участия в региональных, федеральных научно–практических, информационно–пропагандистских мероприятиях (конференции, выставки, конкурсы, фестивали и т.д.) по профилактике факторов риска НИЗ, в том числе онкологических, и формированию ЗОЖ; информационно–разъяснительная работа, направленная на пропаганду ЗОЖ среди учащихся, студентов, родителей, преподавателей</p>		<p>ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>муниципальных образовательных и средне-специальных учебных заведений Самарской области;</p> <p>развитие волонтерского движения в направлении деятельности – пропаганда здорового и безопасного образа жизни, «активного долголетия», профилактика алкоголизма и табакокурения, избыточной массы тела.</p> <p>В итоге планируется, что в 2019 году будет проведено 200 различных организационно-методических мероприятий, в 2020 году – 230, в 2021 году – 260, в 2022 году – 290, в 2023 году – 320, в 2024 году – 360</p>			
1.6. 1.6.1. 1.6.2.	<p>Совершенствование системы медицинской помощи по первичной профилактике хронических заболеваний, в том числе онкологических</p> <p>Внедрение новых форм борьбы с табакокурением, злоупотреблением алкоголем, лечения табачной зависимости, коррекции избыточной массы тела и расширение службы помощи в преодолении зависимостей в лечебно-профилактических учреждениях Самарской области</p> <p>Развитие и совершенствование работы «Школ здоровья» в первичных лечебно-профилактических учреждениях Самарской области</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Самарской области, центр профилактики, отделения профилактики, центры здоровья	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1.6.3.	<p>Профилактика инфекционных факторов риска развития онкологических заболеваний</p> <p>В Самарской области заболеваемость раком шейки в период с 2008 по 2018 год возросла с 10,8 до 14,9 на 100 тыс. женского населения. В 2018 году выявлено 376 новых больных, из них 264 (71,0%) – в трудоспособном возрасте. Наибольший прирост заболевших по сравнению с 2008 годом зарегистрирован в возрастных группах 30–39 лет (на 127,0%) и 40–49 лет (на 67,5%).</p> <p>Для решения проблемы планируется в 2020–2021 годах начать масштабную иммунизацию девочек Самарской области в возрасте 9–12 лет против вируса папилломы человека</p>			
1.6.4.	<p>Проведение мероприятий по профилактике рака в группах населения повышенного риска:</p> <p>а) формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения;</p> <p>б) своевременная коррекция поведенческих факторов среди сформированных групп риска;</p> <p>в) организация и проведение профилактических осмотров работников канцерогеноопасных предприятий;</p> <p>–формирование реестра</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	Центры здоровья и отделения профилактики МО Самарской области	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	определение алгоритмов обследований и лечения для групп риска с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям			
1.6.5.	<p>Организация мер по мотивации населения к лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований</p> <p>Планируется проведение следующих мероприятий:</p> <p>Международный день отказа от курения (каждый третий четверг ноября) – 6 акций;</p> <p>Всемирный день борьбы с курением (31 мая) – 6 акций;</p> <p>Европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи – 6 акций;</p> <p>Международный день борьбы с раком (4 февраля) – 6 акций</p>	Ежегодно	Министерство здравоохранения Самарской области Центр профилактики ГБУЗ СОКОД	
1.6.6.	<p>Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований:</p> <p>пропаганда в средствах массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения.</p> <p>Предполагается к 2020 году подготовить</p>	Ежегодно	Министерство здравоохранения Самарской области МО Самарской области Центр медицинской профилактики	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>специальный целевой ролик и организовать ежедневные его демонстрации в каждой медицинской организации;</p> <p>организация мероприятий по упрощению процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;</p> <p>организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни;</p> <p>предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования;</p> <p>разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения обследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров;</p> <p>включение скрининговых методик обследований на выявление онкологических заболеваний в перечень обследований программ диспансеризации и профилактических осмотров;</p> <p>обеспечение выполнения консультаций врачей-специалистов и современных методик, необходимых для специализированного, в том числе высокотехнологичного, лечения выявленных при скрининговых обследованиях предраковых и фоновых заболеваний</p>			

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>Пропаганда среди населения необходимости дообследования, лечения и наблюдения в специализированных медицинских подразделениях, оснащенных современным лечебно-диагностическим оборудованием, для выявления и лечения ранних, в том числе доклинических, форм злокачественных новообразований: в ЦАОПах, в областном гастроэнтерологическом центре (Дорожная клиническая больница на ст. Самара ОАО РЖД); в маммологическом центре и центре онкопатологии репродуктивных органов (шейки матки, эндометрия и предстательной железы) (ГБУЗ СОКОД);</p> <p>повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования:</p> <p>проведение мероприятий по формированию положительного образа врача-онколога: представление в СМИ и социальных сетях различной информации о достижениях онкослужбы и примерах успешного лечения злокачественных новообразований;</p> <p>проведение специальных тренингов с врачами по отработке навыков специального деонтологического обслуживания онкологического пациента с целью привлечения его и его семьи к процессу лечения;</p>			

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	организация работы автоматической телефонной системы sms-оповещений пациентов с напоминанием даты визита к врачу			
2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики злокачественных новообразований				
2.1.	Повышение эффективности онкоскрининга, в т.ч. в ходе диспансеризации взрослого населения, через регулярный анализ результатов при поддержке методологии онкоскрининга силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СОКОД	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е. Орлов МО общей лечебной сети	Планируется, что в период 2019–2024 годов увеличится число пациентов, выявленных в ходе: –маммографического скрининга (увеличится с 151 до 170); –цитологического скрининга предрака и рака шейки матки (с 8 до 20); –КСК скрининга рака и предрака толстой кишки (с 17 до 50); –PSA скрининга рака предстательной железы (со 122 до 140). Планируется, что доля цифровых маммографий к 2024 году составит 70%, а доля «двойного пересмотра» маммограмм – 80%
2.2.	Разработка и внедрение программы	01.01.2019 –	Министерство	Планируется, что охват ФКС скринингом мужчин

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	ФКС скрининга колоректального рака среди мужчин трудоспособного возраста	31.12.2024	здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей лечебной сети	трудоспособного возраста к 2024 году составит 10%, а выявляемость - 0,09%
2.3.	Разработка и внедрение программы скрининга РШМ среди женщин трудоспособного возраста методом жидкостной цитологии	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации	Планируется, что охват цитологическим скринингом женщин трудоспособного возраста методом жидкостной цитологии к 2024 году составит 5%, а выявляемость - 0,05%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей лечебной сети</p>	
2.4.	<p>Повышение эффективности проведения онкоосмотров, в т.ч. в ходе диспансеризации взрослого населения, через регулярный анализ результатов и контроль работы смотровых кабинетов при поддержке методологии проведения онкоосмотров силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СОКОД</p>	<p>01.01.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный</p>	<p>Планируется, что охват онкоосмотрами в период 2018–2024 годов возрастет с 84,3% до 90,0%, а выявляемость рака – с 0,09% до 0,12% от числа осмотренных или с 14,2% до 17,2% от впервые выявленных онкобольных</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей лечебной сети	
2.5.	<p>Повышение эффективности проведения диспансерных осмотров больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями через регулярный анализ результатов при поддержке методологии их проведения силами организационно-методологического отдела ГБУЗ СОКОД.</p> <p>Диспансерное наблюдение будет проводиться с использованием современных методик, позволяющих выявлять злокачественные новообразования в ранних и доклинических стадиях процесса, в т.ч. хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением, пункции непальпируемых образований под контролем R или УЗ лучей с последующими цитоморфологическими исследованиями пунктата</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей	Планируется, что охват диспансерными осмотрами больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями в период 2018–2024 годов возрастет с 95,3% до 97,0%, а выявляемость рака – с 0,2% до 0,3% от числа осмотренных или с 2,0% до 3,0% от впервые выявленных онкобольных

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
2.6.	<p>Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности.</p> <p>Семинары будут проводиться ежеквартально согласно графику и будут посвящены вопросам клиники, диагностики и раннего выявления злокачественных новообразований. Основная цель их проведения – формирование онконастороженности врачей всех специальностей</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>лечебной сети</p> <p>Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей лечебной сети</p>	
2.7.	<p>Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете онкологов. Ежеквартально в ходе сверок на базе организационно-методического кабинета будет проводиться обсуждение и утверждение методов активного</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>выявления причин запущенности и причин учета после смерти с описанием дефектов с последующей трансляцией результатов мониторинга онкологического компонента деятельности МО в общую лечебную сеть</p>		<p>департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей лечебной сети</p>	
2.8.	<p>Разработка методических рекомендаций по онкоскринингам, онкоосмотрам и диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, а также стандартов с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска.</p> <p>Будут подготовлены и изданы методические рекомендации «Порядок организации и проведения мероприятий в системе активного выявления злокачественных новообразований и их рецидивов»</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Самарской области Заместитель министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Т.И. Сочинская ГБУЗ СОКОД Главный врач</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО общей лечебной сети</p>	
3. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно–поликлинического звена онкологической службы				
3.1.	<p>Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 8»</p>	<p>01.01.2019 – 31.12.2019</p>	<p>Министерство здравоохранения Самарской области Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению. Бадма–Гаряев М.С. Зам. министра– руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально– технического обеспечения</p>	<p>Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 8,5 ст. врачей онкологов, 4,0 ст. врачей эндоскопистов, 3,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл–центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ–томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеокOLONоскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p> <p>Майрамукаев А. А. Заместитель министра– руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников СГКБ №8 Главный врач Пушкин С. Ю.</p>	маломобильных граждан
3.2.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 8»	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Самарской области Майрамукаев А. А. Заместитель министра– руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и	СМСЧ–5 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом. СГП–4 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			лицензирования Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СМСЧ-5 Главный врач Карпухин М.А. СПП №4 Главный врач Чернышов Ю. П.	
3.3.	Внедрение в деятельность ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 8» мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Самарской области Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению. Главный внештатный специалист по онкологии министерства	В региональный порядок деятельности онкослужбы (приказ Министерства здравоохранения Самарской области № 684 от 15.05.2014) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов ГКБ №8, СМСЧ №5 и СПП-4 С помощью единых МИС, РИС и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности СГКБ-8, СМСЧ-5 и СПП-4 на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра. Увеличится число исследований, выполняемых на

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>здравоохранения Самарской области А.Е. Орлов Директор ГБУЗ МИАЦ В.В. Черников СГКБ № 8 Главный врач Пушкин С. Ю. СМСЧ-5 Главный врач Карпухин М.А. СГП №4 Главный врач Чернышов Ю. П.</p>	<p>КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети – с 3214 до 3450 на одну единицу оборудования. Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 60 до 58 дней. Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала специализации должно будет снизиться с 30 до 28 дней: охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 44,5% до 50,0%; охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 37,0% до 47,0%</p>
3.4.	<p>Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 7»</p>	<p>01.01.2020 – 31.12.2020</p>	<p>Министерство здравоохранения Самарской области Сочинская Т.И. Зам. министра руководитель департамента организации медицинской помощи населению. Бадма-Гаряев Мерген Сергеевич Заместитель министра – руководитель департамента</p>	<p>Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 3,25 ст. врачей онкологов, 3,0 ст. врачей эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>фармации, медицинской техники и материально– технического обеспечения</p> <p>Майрамукаев А. А. Заместитель министра– руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p> <p>Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников СГБ №7 Главный врач Дубасова А. А.</p>	будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан
3.5.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием	01.01.2020 – 31.12.2020	Зам. министра– руководитель	Отделения СГБ–7 будут оснащены локальным архивом, входящим в единую платформу RIS,

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	медицинских амбулаторно- поликлинических отделений ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 7»		департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников СГБ №7 Гл.врач Дубасова А. А.	рентгенологической системой для оцифровки изображений
3.6.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 10»	01.01.2020 – 31.12.2020	Министерство здравоохранения Самарской области Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра- руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально- технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 3,5 ст. врачей онкологов, 3,0 ст. врачей эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СГП №10 Главный врач Усенко С. В.</p>	
3.7.	<p>Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских амбулаторно-поликлинических отделений ГБУЗ «СО Самарская городская больница № 10»</p>	01.01.2020 – 31.12.2020	<p>Зам. министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников СГП №10 Главный врач Усенко С. В.</p>	<p>Отделения СГБ–10 будут оснащены локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений</p>
3.8.	<p>Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 1»</p>	01.01.2020 – 31.12.2020	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и</p>	<p>Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 13,75 ст. врачей онкологов, 3,0 ст. врачей эндоскопистов, 3,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СГП №1 Главный врач Милованов В. Д.	единую платформу RIS. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан
3.9.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 1»	01.01.2020 – 31.12.2020	Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников ГБУЗ СГП №1 Гл. врач Милованов В. Д. СМСЧ № 2 Гл. врач Чекулдаева Л. Е. СГКП №15 Гл. врач Назаркина И. М. СГП №14	СМСЧ-2 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом. СГКП-15 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS. СГП-14 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений. СГКП-6 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Гл. врач Немченко И.А. СГКП №6 Гл. врач Гусева С. Л.	
3.10.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 6»	01.01.2020 – 31.12.2020	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СГБ №6 Главный врач Тезиков А. В.	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 10,5 ст. врачей онкологов, 3,0 ст. врачей эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеокOLONоскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан
3.11.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в	01.01.2020 – 31.12.2020	Зам. министра – руководитель департамента	СГП-10 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 6»		информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СГП №10 Гл. врач Усенко С. В. СГП №13 Гл. врач Кравец И.А.	изображений и цифровым маммографом. СГП-13 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом
3.12.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 4»	01.01.2020 – 31.12.2020	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 7,75 ст. врачей онкологов, 3,0 ст. врачей эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СГБ №4 Гл. врач Виктор Н. Н.</p>	<p>оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан</p>
3.13.	<p>Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 4»</p>	01.01.2020 – 31.12.2020	<p>Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СГП №9 Гл. врач Кукушкин Т. Н. СГП №3 Гл. врач Максимов А. Б.</p>	<p>СГП-9 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений. СГП-3 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
3.14.	Внедрение в деятельность 5 ЦАОП г. Самары (на базе СГБ–7, СГБ–10, СГП–1, СГБ–6 и СГБ–4) мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов	01.01.2020 – 31.12.2020	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Зам. министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов УЗ СГБОКОД СГБ №7 Гл.врач</p>	<p>В региональный порядок деятельности онкослужбы (приказ Министерства здравоохранения Самарской области № 684 от 15.05.2014) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов СГБ № 7; СГБ № 10; СГП–1 и ее зон ответственности – СМСЧ–2, СГКП–15, СГП–14, СГКП–6; СГБ–6 и ее зон ответственности – СГП–10 и СГП–13; СГБ–4 и ее зон ответственности – СГП–9, СГП–3. С помощью единых МИС, RIS и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности 13 медицинских учреждений г. Самары на основе организации единого колл–центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра. Увеличится число исследований, выполняемых на КТ–томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети – с 3450 до 3654 на одну единицу оборудования. Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 58 до 55 дней. Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала спешечения должно будет снизиться с 28 до 26 дней. Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 50,0% до 55,0%. Охват лечением онкобольных с ХВС наркотическими препаратами возрастет с 47,0% до</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Дубасова А. А. СГБ №10 Гл. врач Карпенко В. А. СГП №1 Гл. врач Милованов В. Д. СМСЧ-2, СГКП-15, СГП-14, СГКП-6; СГБ-6 Гл. врач Тезиков А. В с СГП-10 и СГП-13; СГБ-4 Главный врач Виктор Н. Н. с СГП-9 и СГП-3	57,0%.
3.15.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Тольяттинская городская поликлиника № 3»	01.01.2021 – 31.12.2021	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 17,5 ст. врачей онкологов, 4,0 ст. врачей эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение, кабинет реабилитации и противоболевой терапии ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, 3 рентгенологическими системами для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ТТП №3 Главный врач Кирасиров Р. К.</p>	
3.16.	<p>Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Тольяттинская городская поликлиника № 3»</p>	01.01.2021 – 31.12.2021	<p>Зам. министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ТТП-1 Ставропольская ЦРБ</p>	<p>ТТП-1 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений. Ставропольская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений</p>
3.17.	<p>Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 1»</p>	01.01.2021 – 31.12.2021	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению</p>	<p>Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 13,25 ст. врачей онкологов, 5,0 ст. врачей эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов.</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>Сочинская Т.И. Зам. министра-руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения</p> <p>Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области</p> <p>А.Е.Орлов ТГКБ №1 Гл. врач</p> <p>Сакеев Е. П.</p>	<p>В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.</p> <p>ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.</p> <p>Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан</p>
3.18.	<p>Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 1»</p>	01.01.2021 – 31.12.2021	<p>Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования</p> <p>Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ</p> <p>В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии</p>	<p>ТГП-2 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.</p> <p>ТГП-4 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.</p> <p>Жигулевская ЦГБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>министерства здравоохранения Самарской области А.Е. Орлов ТГП №2 Главный врач Житлов А. Г. ТГП №4 Главный врач Кулагин А. В. Жигулевская ЦГБ Грунин В. М.</p>	
3.19.	<p>Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ»</p>	<p>01.01.2021 – 31.12.2021</p>	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p>	<p>Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 9,5 ст. врачей онкологов, 3,0 ст. врачей эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, 2 рентгенологических системами для оцифровки изображений, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Сызранская ЦГБ Гл. врач Савельев Д.В.	
3.20.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Сызранская ЦГБ»	01.01.2021 – 31.12.2021	Зам. министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Сызранская ГП Сызранская ГБ–2 Сызранская ГБ–3 Октябрьская ЦГБ Сызранская ЦРБ Шигонская ЦРБ	Сызранская ГП будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS. Сызранская ГБ–2 будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и цифровым маммографом. Сызранская ГБ–3 будет цифровым маммографом. Октябрьская ЦГБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Сызранская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом. Шигонская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений
3.21.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ»	01.01.2021 – 31.12.2021	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 18,75 ст. врачей онкологов, 4,0 ст. врачей эндоскопистов, 4,0 ст. врачей УЗДГ, 4,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально- технического обеспечения</p> <p>Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области</p> <p>А.Е. Орлов Новокуйбышевская ЦГБ Гл. врач С.В. Шешунова</p>	<p>В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, ПАО, кабинет реабилитации и противоболевой терапии.</p> <p>ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, комплектом оборудования для ПАО с возможностью подключения к ЛИС.</p> <p>Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан</p>
3.22.	<p>Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Новокуйбышевская ЦГБ»</p>	01.01.2021 – 31.12.2021	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению</p> <p>Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской</p>	<p>Чапаевская ЦГБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.</p> <p>Безенчукская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений.</p> <p>Пестравская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений.</p> <p>Красноармейская ЦРБ будет оснащена</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Чапаевская ЦРБ Безенчукская ЦРБ Пестравская ЦРБ Красноармейская ЦРБ Приволжская ЦРБ Хворостянская ЦРБ Нефтегорская ЦРБ Б-Глушицкая ЦРБ Б-Черниговская ЦРБ</p>	<p>рентгенологической системой для оцифровки изображений. Приволжская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Хворостянская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Нефтегорская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений. Большеглушицкая ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Большечерниговская ЦРБ - оснащение не планируется. Волжская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки изображений и цифровым маммографом.</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Волжская ЦРБ	
3.23.	Внедрение в деятельность 2 ЦАОП города Тольятти (на базе ТГКП-3 и ТГКБ-1), и ЦАОП в городах Сызрань и Новокуйбышевск мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов	01.01.2021 – 31.12.2021	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра– руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально– технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения А.Е.Орлов Зам. министра– руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ	В региональный порядок деятельности онкослужбы (приказ министерства здравоохранения Самарской области № 684 от 15.05.2014) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов ТГКП № 3 и ее зоны ответственности (ТГП-1 и Ставропольская ЦРБ), ТГКБ-1 и ее зоны ответственности (ТГП-2, ТГП-4 и Жигулевская ЦГБ), Сызранской ЦРБ и ее зоны ответственности (Сызранская ГП, Сызранская ГБ-2, Сызранская ГБ-3, Сызранская ЦРБ, Шигонская ЦРБ, Октябрьская ЦГБ), Новокуйбышевской ЦГБ и ее зоны ответственности (Чапаевская ЦГБ, Безенчукская ЦРБ, Пестравская ЦРБ, Красноармейская ЦРБ, Приволжская ЦРБ, Хворостянская ЦРБ, Нефтегорская ЦРБ, Большеглушицкая ЦРБ, Большечерниговская ЦРБ, Волжская ЦРБ). С помощью единых МИС, RIS и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности 25 медицинских учреждений на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и онкорегистра. Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети – с 3654 до 4000 на одну единицу оборудования. Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>МИАЦ В.В.Черников ТГП №3 Гл. врач Кирасиров Р. К. С ТГП-1 и Ставропольской ЦРБ</p> <p>ТГКБ №1 Гл. вр. Сакеев Е.П. с ТГП-4, ТГП-2 и Жигулевской ЦРБ</p> <p>Сызранская ЦГБ Гл. вр.Савельев Д.В. с СГП, СГБ-2, СГБ-3, Октябрьская ЦГБ Сызранской ЦРБ, Шигонской ЦРБ;</p> <p>Новокуйбышевская ЦГБ Гл. врач С.В. Шешунова с Чапаевской ЦГБ Безенчукская ЦРБ Пестравская ЦРБ Красноармейская ЦРБ</p> <p>Приволжская ЦРБ Хворостянская ЦРБ Нефтегорская ЦРБ Б-Глушицкая ЦРБ</p>	<p>новообразования должно будет снизиться с 55 до 50 дней.</p> <p>Среднее время от момента установки диагноза злокачественные новообразования до начала специализированного лечения должно будет снизиться с 26 до 24 дней.</p> <p>Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 55,0% до 60,0%.</p> <p>Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 57,0% до 65,0%</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Б–Черниговская ЦРБ Волжская ЦРБ	
3.24.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	01.01.2022 – 31.12.2022	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра–руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально–технического обеспечения Бадма–Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Кинель-Черкасская ЦРБ Гл. врач Нугманов Н. Г.	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 10,0 ст. врачей онкологов, 2,0 ст. врачей эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл–центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ–томографом, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеокколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема маломобильных граждан
3.25.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в	01.01.2022 – 31.12.2022	Зам. министра–руководитель департамента	Отраденская ГБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, рентгенологической системой для оцифровки

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»		информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Отраденская ГБ Борская ЦРБ, Кинельская ЦРБ, Богатовская ЦРБ, Похвистневская ЦРБ	изображений. Борская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом. Кинельская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений. Богатовская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Похвистневская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений
3.26.	Организация и оснащение ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ»	01.01.2022 – 31.12.2022	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Гл. внештатный специалист по	Штатное расписание ЦАОП будет укомплектовано 8,0 ст. врачей онкологов, 2,0 ст. врачей эндоскопистов, 2,0 ст. врачей УЗДГ, 2,0 ст. врачей рентгенологов; 1,0 ст. врача патологоанатома; 2,0 ст. врачей паллиативной помощи и 2,0 ст. врачей реабилитологов. В структуру ЦАОП будут входить колл-центр, онкоотделение, диагностическое отделение с КТ-томографом, кабинет реабилитации и противоболевой терапии. ЦАОП будет оснащен 2 видеогастроскопами, 2 видеоколоноскопами, 2 аппаратами УЗИ экспертного класса, 1 маммографом с функцией томосинтеза, рентгенологической системой для оцифровки изображений, локальным архивом, входящим в единую платформу RIS. Деятельность ЦАОП планируется осуществлять на специально выделенных отдельных площадях, где будут созданы условия для врачебного приема

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Сергиевская ЦРБ Гл. врач Бородулин С.В.	маломобильных граждан
3.27.	Переоснащение медицинским и компьютерным оборудованием медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП на базе ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»	01.01.2022 – 31.12.2022	Зам. министра– руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально– технического обеспечения Бадма–Гаряев М.С. ГБУЗ СОКОД Зам. министра– руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов	Иса克林ская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Челно-Вершинская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом. Шенталинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Клявлинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Камышлинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Красноярская ЦРБ будет оснащена локальным архивом, входящим в единую платформу RIS, и рентгенологической системой для оцифровки изображений. Кошкинская ЦРБ будет оснащена рентгенологической системой для оцифровки изображений. Елховская ЦРБ будет оснащена цифровым маммографом

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало -- окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Исаклинская ЦРБ Челновершинская ЦРБ Шенталинская ЦРБ Клявлинская ЦРБ Камышлинская ЦРБ Красноярская ЦРБ Кошкинская ЦРБ Елховская ЦРБ	
3.28.	Внедрение в деятельность 2 ЦАОП, организованных на базе сельских ЦРБ, мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов	01.01.2022 – 31.12.2022	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Кинель-Черкасская ЦРБ ЦРБ Гл. врач Нугманов Н. Г.с Отрадненской ГБ, Борская ЦРБ, Кинельская ЦРБ,	В региональный порядок деятельности онкослужбы (приказ министерства здравоохранения Самарской области № 684 от 15.05.2014) будут внесены изменения, регламентирующие порядок и схемы маршрутизации пациентов в Кинель-Черкасская ЦРБ и ее зонах ответственности (Отрадненская ГБ, Борская ЦРБ, Кинельская ЦРБ, Богатовская ЦРБ, Похвистневская ЦРБ); в Сергиевской ЦРБ и ее зонах ответственности (Исаклинская ЦРБ, Челновершинская ЦРБ, Шенталинская ЦРБ, Клявлинская ЦРБ, Камышлинская ЦРБ, Красноярская ЦРБ, Кошкинская ЦРБ, Елховская ЦРБ). С помощью единых МИС, RIS и каналов телемедицинской связи будет объединен онкологический компонент деятельности 15 медицинских учреждений на основе организации единого колл-центра, ведения электронной медицинской карты, архива медицинских изображений, скринингового регистра и

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Богатовская ЦРБ, Похвистневская ЦРБ Сергиевская ЦРБ Гл. врач Бородулин С.В. с Исаклинская ЦРБ Челновершинская ЦРБ Шенталинская ЦРБ Клявлинская ЦРБ Камышлинская ЦРБ Красноярская ЦРБ Кошкинская ЦРБ Елховская ЦРБ	онкорегистра. Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети – с 4000 до 4500 на одну единицу оборудования. Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 50 до 45 дней. Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала специализированного лечения должно будет снизиться с 24 до 22 дней. Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 60,0% до 65,0%. Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 65,0% до 70,0%
3.29.	Совершенствование деятельности 12 ЦАОП, организованных в городах и районах Самарской области	01.01.2023 – 31.12.2023	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Директор ГБУЗ МИАЦ	Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети – с 4500 до 5500 на одну единицу оборудования. Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 45 до 35 дней. Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала специализированного лечения должно будет снизиться с 22 до 18 дней. Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 65,0% до 70,0%. Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 70,0% до

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			В.В.Черников Медицинские организации общей лечебной сети	75,0%
3.30.	Совершенствование деятельности 12 ЦАОП, организованных в городах и районах Самарской области	01.01.2024 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Медицинские организации общей лечебной сети	Увеличится число исследований, выполняемых на КТ-томографах, функционирующих на базе учреждений общей лечебной сети – с 5500 до 6000 на одну единицу оборудования. Среднее время от момента подозрения до установки диагноза злокачественного новообразования должно будет снизиться с 35 до 23 дней. Среднее время от момента установки диагноза злокачественного новообразования до начала специализированного лечения должно будет снизиться с 18 до 14 дней. Охват диспансерным наблюдением онкобольных возрастет с 70,0% до 80,0%. Охват лечением онкобольных с ХБС наркотическими препаратами возрастет с 75,0% до 80,0%
4. Совершенствование специализированной медицинской помощи				
4.1.	Формирование территориальной программы государственных гарантий Самарской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской	В 2019 году в бюджет области будет направлено 883,0 млн. руб., в 2020 году – 899,7 млн. руб., в 2021 году – 916,1 млн. руб., в 2022 году – 932,5 млн. руб., в 2023 году – 948,9 млн. руб., в 2024 году – 965,3 млн. руб.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям		помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Директор ТФОМС Романов В. Е.	В результате будет обеспечено выполнение клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте – http://cr.rosminzdrav.ru/http://cr.rosminzdrav.ru
4.2.	Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД	01.07.2019 – 31.12.2019	Зам.министра-руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерство Здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный	Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 395,1 млн .руб.: мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов); гамма-камера; маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой; УЗИ-аппарат экспертного класса – 4 шт.; видеогастроскоп; цифровой маммограф; видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра – 4 шт.; оборудование для операционных; лабораторное оборудование

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов	
4.3.	Переоснащение и реконструкция онкослужбы Тольяттинской ГKB № 5	01.07.2019 – 31.12.2019	Зам. министра– руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально– технического обеспечения Бадма–Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти	Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 162,3 млн. руб.: мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов); рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места; маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой; УЗИ–аппарат экспертного класса; УЗИ–аппарат среднего класса; бронхоскоп ширококанальный; оборудование для операционных

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Гл. врач Ренц Н.А.	
4.4.	Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД	01.07.2020 – 31.12.2020	Зам. министра-руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. МЗ Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов	Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 674,5 млн. руб.: ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 – 25 МэВ – 2 шт.; магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл; эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций; эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций; видеоколоноскоп –2 шт.; оборудование для операционных
4.5.	Переоснащение и реконструкция онкослужбы Тольяттинской ГКБ № 5	01.07.2020 – 31.12.2020	Зам. министра-руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения	Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 302,4 млн. руб.: ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 – 25 МэВ; УЗИ-аппарат среднего класса; эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций; передвижной палатный рентгеновский аппарат; оборудование для операционных

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Бадма-Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.	
4.6.	Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД	01.07.2021 – 31.12.2021	Зам. министра- руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально- технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской	Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 286,0 млн. руб.: аппарат для брахитерапии; ускорительный комплекс с максимальной энергией 5–10 МэВ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p>	
4.7.	<p>Переоснащение и реконструкция онкослужбы Тольяттинской ГКБ № 5</p>	<p>01.07.2021 – 31.12.2021</p>	<p>Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской</p>	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 110,5 млн. руб.: магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл видеогастроскоп; оборудование для операционных; лабораторное оборудование</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.</p>	
4.8.	<p>Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД</p>	<p>01.07.2022 – 31.12.2022</p>	<p>Зам. министра – руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально- технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p>	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 322,9 млн. руб.:</p> <p>ангиографический аппарат; маммограф; рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места – 2 шт.; УЗИ-аппарат экспертного класса – 3 шт.; Видеогастроскоп; видеоколоноскоп – 2 шт.; оборудование для операционных</p>
4.9.	<p>Переоснащение и реконструкция онкослужбы Тольяттинской ГКБ № 5</p>	<p>01.07.2022 – 31.12.2022</p>	<p>Зам. министра – руководитель департамента</p>	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 151,3 млн. руб.:</p> <p>установка для дистанционной гамматерапии;</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>фармации, медицинской техники и материально-технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.</p>	<p>гамма-камера; видеоэндоскопический комплекс; видеогастроскоп; видеобронхоскоп; видеоколоноскоп; УЗИ-аппарат экспертного класса; оборудование для операционных; лабораторное оборудование</p>
4.10.	Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД	01.07.2023 – 31.12.2023	Зам. министра-руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально-технического	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 64,8 млн. руб.: передвижной палатный рентгеновский аппарат; видеогастроскоп –2 шт.; видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра; лабораторное оборудование</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p>	
4.11.	<p>Переоснащение и реконструкция онкослужбы Тольяттинской ГКБ № 5</p>	<p>01.07.2023 – 31.12.2023</p>	<p>Зам. министра- руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально- технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. МЗ Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по</p>	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 43,9 млн. руб.: передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга; УЗИ-аппарат экспертного класса; видеобронхоскоп; видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра; оборудование для операционных</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.</p>	
4.12.	Переоснащение и реконструкция ГБУЗ СОКОД	01.07.2024 – 31.12.2024	<p>Зам. министра– руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально– технического обеспечения Бадма–Гаряев М.С. Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области</p>	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 56,2 млн. руб.:</p> <ul style="list-style-type: none"> видеоэндоскопический комплекс –2 шт.; видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра –2 шт.; УЗИ–аппарат среднего класса; видеобронхоскоп –2 шт.; видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра; оборудование для операционных

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.13.	Переоснащение и реконструкция онкослужбы Тольяттинской ГКБ № 5	01.07.2024 – 31.12.2024	<p>А.Е.Орлов</p> <p>Зам. министра–руководитель департамента фармации, медицинской техники и материально–технического обеспечения Бадма–Гаряев М.С.</p> <p>Министерство здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.</p>	<p>Будет приобретено и размещено следующее оборудование на сумму 52,5 млн. руб.:</p> <p>видеоэндоскопический комплекс; УЗИ–аппарат экспертного класса; УЗИ–аппарат среднего класса; видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра; ультразвуковой видеобронхоскоп; ультразвуковой видеогастроскоп; оборудование для операционных</p>
4.14.	Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра–руководитель департамента фармации,</p>	<p>В период 2018–2024 годов:</p> <p>- число органосохраняющих операций увеличится с 5379 до 7270, в том числе: 2019 г.–5697</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;</p> <p>внесение дополнений в порядок маршрутизации пациентов (приказ министерства здравоохранения Самарской области №84) с целью перенаправления части пациентов для уточняющей диагностики и амбулаторного спецлечения в ЦАОП;</p> <p>внедрение в ГБУЗ СОКОД новых методик органосохраняющих эндоскопических и лапароскопических операций;</p> <p>реструктуризация коечного фонда ГБУЗ СОКОД;</p> <p>внедрение в патологоанатомическом отделении и генетической лаборатории ГБУЗ СОКОД новых методик по определению мутаций предиктов опухолей;</p> <p>разработка нормативного документа, регламентирующего определение показаний для назначения инновационной лекарственной терапии с использованием молекулярно-генетических исследований;</p> <p>совершенствование, оптимизация системы внутреннего контроля качества в соответствии с действующими нормативными документами с целью обеспечения максимального выполнения клинических рекомендаций по ведению</p>		<p>медицинской техники и материально-технического обеспечения</p> <p>Бадма-Гаряев М.С.</p> <p>Министерство здравоохранения Самарской области</p> <p>Главный врач ГБУЗ СОКОД</p> <p>Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области</p> <p>А.Е.Орлов</p> <p>ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти</p> <p>Гл. врач Ренц Н.А.</p>	<p>2020 г.–6015</p> <p>2021 г.–6333</p> <p>2022 г.–6651</p> <p>2023 г.–6969</p> <p>2024 г.– 7270</p> <p>– число эндоскопических операций увеличится с 2616 по 2850, в том числе:</p> <p>2019 г.–2663</p> <p>2020 г.–2710</p> <p>2021 г.–2757</p> <p>2022 г.–2804</p> <p>2023 г.–2851</p> <p>2024 г.–2850</p> <p>– число лапароскопических операций увеличится с 532 до 940, в том числе:</p> <p>2019 г.–614</p> <p>2020 г.–696</p> <p>2021 г.–778</p> <p>2022 г.–860</p> <p>2023 г.–942</p> <p>2024 г.–940</p> <p>–общее число пациентов, получивших лекарственное лечение, увеличится с 24248 по 29097, в том числе:</p> <p>2019 г.–25218</p> <p>2020 г.–26188</p> <p>2021 г.–27158</p> <p>2022 г.–28128</p> <p>2023 г.–29098</p> <p>2024 г.–29097</p> <p>–число пациентов, получающих инновационные лекарственные препараты, возрастет с 1502 до 2057, в том числе:</p> <p>2019 г.–1550</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	и лечению больных различными локализациями злокачественных новообразований			2020 г.–1613 2021 г.–1724 2022 г.–1835 2023 г.–1946 2024 г.–2057 – число ПЭТ–КТ исследований увеличится с 5000 до 7000, в том числе: 2019 г.–5000 2020 г.–5000 2021 г.–5500 2022 г.–6000 2023 г.–6500 2024 г.–7000 – за счет перераспределения части методик в ЦАОП сократится средний срок уточняющей диагностики 60 до 23 дней, в том числе: 2019 г.–58 2020 г.–55 2021 г.–50 2022 г.–45 2023 г.–35 2024 г.–23 – за счет оптимизации структуры коечного фонда сократится средний срок ожидания госпитализации с 30 до 14 дней, в том числе: 2019 г.–28 2020 г.–26 2021 г.–24 2022 г.–22 2023 г.–18 2024 г.–14
4.15.	Повышение эффективности использования тяжелого	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра-руководитель	В период 2018–2024 годов: – увеличится общее число сеансов лучевой

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	диагностического и терапевтического оборудования		департамента фармации, медицинской техники и материально- технического обеспечения Бадма-Гаряев М.С. Министерства здравоохранения Самарской области Главный врач ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.	терапии с 14800 до 15000, в том числе: 2019 г.–14840 2020 г.– 14900 2021 г.– 14930 2022 г.–14950 2023 г. – 14970 2024 г. – 15000 – нагрузка на 1 радиотерапевтический аппарат будет приведена к нормативной; – в период 2018–2024 годов повысится доля использования методов конформного лечения на линейных ускорителях с 78,7% до 95%, в том числе: 2019 г.–80,3% 2020 г.– 82,0% 2021 г.– 86,0% 2022 г.–88,0% 2023 г. – 92,0% 2024 г. – 95,0% –снизится нагрузка на КТ томографы из-за повышения эффективности их работы в учреждениях общей лечебной сети; –число выполненных КТ-исследований возрастет с 222989 до 255000, в том числе: 2019 г.–228000 2020 г.–233000 2021 г.–238000 2022 г.–243000 2023 г.–248000 2024 г.– 255000 –число выполненных МРТ-исследований возрастет с 48216 до 67000, в том числе: 2019 г.–51000 2020 г.–54000

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				2021 г.–57000 2022 г.–60000 2023 г.–63000 2024 г.–67000
5. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций				
5.1.	Организация и создание PACS систем для архивирования и хранения медицинских изображений	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В. Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО	Будет сформирован цифровой контур онкологической службы Самарской области, который объединит деятельность 61 ПОК, 12 ЦАОП, онкоотделения Тольяттинской ГKB № 5 и ГБУЗ СОКОД. Предполагается развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи онкологическим больным. Будет создан скрининговый регистр, который будет включать информацию о результатах скрининговых обследований пациентов, имеющих риск развития злокачественного новообразования. При его эксплуатации будет осуществляться мониторинг, планирование и управление потоками пациентов (аналитический блок «планирование госпитализаций», «планирование диагностических исследований», «сведения о дефектах маршрутизации») Будет совершенствоваться и развиваться деятельность Самарского ракового регистра как на

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Самарской области	национальном, так и на международном уровнях
5.2.	Создание АПК «Видеосервер» для создания ВКС между врачами	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО Самарской области	
5.3.	Совершенствование АПК «Телемедицина» с региональным сегментом, в том числе создание ситуационного центра	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра-руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО Самарской области</p>	
5.4.	Создание базы данных скринингового регистра Самарской области	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра– руководитель департамента информатиза- ции, организацион- ной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской</p>	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			области А.Е.Орлов МО Самарской области	
5.5.	Развитие и совершенствование работы Самарского ракового регистра	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Майрамукаев А. А. Директор ГБУЗ МИАЦ В.В.Черников Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО Самарской области	
6. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов				
6.1.	Совершенствование 1 и 2 этапов реабилитации больных, перенесших радикальное лечение онкологического заболевания, включающей физические,	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации	По результатам запланированных мероприятий (пп.6.1– 6.3) ожидается, что к 2024 году охват пациентов реабилитационной помощью составит до 20% онкологических больных, что обеспечит

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>физиотерапевтические, психологические факторы воздействия в лечебных и/или санаторно-курортных учреждениях Самарской области:</p> <p>развитие и внедрение современных реабилитационных программ и методик восстановительного лечения пациентов в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь;</p> <p>подготовка и издание методических руководств по реабилитации онкологических пациентов (2 методических руководства в год);</p> <p>внедрение шкалы оценки качества жизни онкологических пациентов и критериев оценки эффективности реабилитации;</p> <p>разработка и принятие нормативных документов, регламентирующих показания и противопоказания и финансирование (КСГ) санаторно-курортного лечения для онкологических пациентов</p>		<p>медицинской помощи населению</p> <p>Сочинская Т.И. ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.</p>	<p>повышение продолжительности и качества жизни, снижение инвалидизации пациентов, перенесших лечение онкологического заболевания, уменьшит влияние побочных эффектов от противоопухолевого лечения.</p> <p>В период с 2018 по 2024 год:</p> <p>– число пациентов, получивших медицинскую помощь на 1 этапе реабилитации, возрастет с 4000 до 4600, в том числе:</p> <p>2019 г.–4100 2020 г.–4300 2021 г.–4350 2022 г.–4400 2023 г.–4450 2024 г.–4600</p> <p>– число пациентов, получивших медицинскую помощь на 3 этапе реабилитации, возрастет с 3250 до 3450, в том числе:</p> <p>2019 г.–3250 2020 г.–3350 2021 г.–3400 2022 г.–3450 2023 г.–3400 2024 г.–3450</p> <p>Предполагается, что показатель первичного выхода на инвалидность онкологических больных в период 2018–2024 годов снизится с 14,5 до 13,0 на 10 тыс. населения</p>
6.2.	<p>Развитие и совершенствование 3 этапа реабилитации:</p> <p>участие в мультидисциплинарной бригаде специалистов онкологов, работающих в первичных лечебно-</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>профилактических учреждениях Самарской области по графику, специалистов-реабилитологов; развитие и совершенствование психотерапевтической помощи онкологическим больным и их родственникам в лечебно-профилактических учреждениях Самарской области, в том числе на базе ЦАОП;</p> <p>активизация работы школ для онкологических больных, в том числе на базе ЦАОП;</p> <p>внедрение в практику различных форм информирования онкологических больных, в том числе дистанционного, по вопросам восстановительного лечения, поддерживающей терапии;</p> <p>развитие волонтерского движения по вопросам реабилитации онкологических больных в Самарской области;</p> <p>проведение информационно-пропагандистских мероприятий (конференции, выставки, конкурсы, фестивали, акции, спортивные мероприятия и т.д.) среди инвалидов, больных злокачественными новообразованиями</p>		<p>помощи населению</p> <p>Сочинская Т.И. ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области</p> <p>А.Е. Орлов ГБУЗ ГКБ№5 г. Тольятти Гл. врач Ренц Н.А.</p>	
6.3.	<p>Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, психологов, логопедов, эрготерапевтов для обеспечения реабилитационной помощью онкологических пациентов</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	<p>Планируется подготовить около 30 специалистов, в т.ч. волонтеров, для обеспечения реабилитационной помощью онкобольных</p> <p>Ежегодно планируется проведение около 20 научно-образовательных мероприятий по вопросам реабилитации онкобольных в системе НМО</p>		<p>населению Сочинская Т.И.</p> <p>СамГМУ Ректор Колсанов А. В.</p>	
7. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам				
7.1.	Формирование нормативной базы службы паллиативной помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов</p>	<p>Планируется подготовка нового порядка организации медицинской помощи паллиативным онкологическим больным.</p> <p>По результатам запланированных мероприятий (пп.7.1– 7.5) ожидается, что к 2024 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> –охват паллиативной помощью онкологических больных возрастет с 70% до 90% от числа нуждающихся; –охват онкобольных с ХБС лечением препаратами 3 степени обезболивания возрастет с 37,0% до 80% от числа нуждающихся
7.2.	Развитие и совершенствование регистра паллиативных онкологических больных с ХБС	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению</p>	<p>На базе МИС «Поликлиника» будет создан регистр паллиативных онкологических больных с ХБС, который позволит осуществлять контроль исполнения стандартов ведения этой группы больных</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Сочинская Т.И. ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО Самарской области	
7.3.	Развитие региональной инфраструктуры системы паллиативной помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. ГБУЗ СОКОД Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО Самарской области	На базе ЦАОП планируется организация 12 кабинетов паллиативной помощи. С 2019 года планируется увеличение числа паллиативных онкологических коек с 70 до 120
7.4.	Совершенствование системы подготовки медицинских кадров службы паллиативной помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента	Планируется подготовить около 15 специалистов для обеспечения паллиативной помощью онкобольных.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И.</p> <p>СамГМУ Ректор Колсанов А. В.</p>	<p>Ежегодно планируется проведение около 20 научно–образовательных мероприятий в системе НМО по вопросам оказания паллиативной помощи онкобольным</p>
7.5.	<p>Формирование эффективного межотраслевого взаимодействия с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (церковь, волонтеры и т.д.)</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И.</p> <p>СамГМУ Ректор Колсанов А. В. НО «Самарский хоспис»</p>	
8. Организационно–методическое сопровождение деятельности онкологической службы				
8.1.	<p>Формирование инфраструктуры</p>	01.07.2019 –	Зам. министра –	Будут организованы плановые и экстренные

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций и разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач–врач» на этапах оказания медицинской помощи онкологическим больным: МО–ЦАОП–ГБУЗ СОКОД.	31.12.2024	руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов МО Самарской области	консультации, разборы клинических случаев, виртуальные осмотры и удаленные консилиумы по графику. Предполагается, что в период с 2019 по 2024 год число телемедицинских консультаций в Самарской области возрастет со 120 до 1200
8.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Федеральные	Предполагается, что в период с 2019 по 2024 год число мероприятий по дистанционному обучению специалистов-онкологов возрастет с 250 до 500

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			центры	
8.3.	Обеспечение взаимодействия ГБУЗ СОКОД с медицинскими организациями Самарской области	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов Федеральные центры	Предполагается, что в период с 2019 по 2024 год число мероприятий по дистанционному обучению специалистов первичного звена возрастет с 50 до 150
9. Совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы				
9.1. Целевое обучение по программам ординатуры				
9.1.1.	Проведение профориентационной работы среди студентов медицинских вузов	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии	В рамках мероприятия планируется ежегодно принять участие не менее чем в 2 профориентационных мероприятиях

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	
9.1.2.	Проведение профориентационной работы среди студентов медицинских вузов	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется ежегодно принять участие не менее чем в 2 профориентационных мероприятиях
9.1.3.	Формирование и направление потребности на целевую подготовку граждан по программам ординатуры	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению	В рамках мероприятия планируется ежегодно формировать и направлять заявку с плановой потребностью на целевую подготовку граждан по программам ординатуры в министерство здравоохранения Самарской области

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	
9.1.4.	Заключение договоров о целевом обучении по программам ординатуры	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется ежегодно заключать договоры о целевом обучении в рамках заявленной в министерство здравоохранения Самарской области потребности в целевой подготовке граждан
9.1.5.	Предоставление мер поддержки обучающимся по программам ординатуры в рамках заключенных	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента	В рамках мероприятия планируется обеспечить 100%-ное предоставление мер социальной поддержки обучающимся по договорам о целевом

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	договоров о целевом обучении в соответствии с действующим законодательством		организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	обучении
9.1.6.	Обеспечение условий для практической подготовки обучающихся по программам ординатуры в медицинской организации	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов	В рамках мероприятия планируется совместно с ФГБУВО «Самарский государственный медицинский университет» ежегодно обеспечивать прохождение производственной практики на базе ГБУЗ СОКОД обучающихся по программам ординатуры

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
9.1.7.	Обеспечение трудоустройства выпускников, обучавшихся по программам ординатуры в рамках заключенных договоров о целевом обучении, после завершения обучения	01.07.2019 – 31.12.2024	А. В. Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется трудоустроить не менее 95% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в ГБУЗ СОКОД
9.1.8.	Мониторинг отработки специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской	В рамках мероприятия планируется ежегодный мониторинг отработки не менее 90% специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в течение 3 лет

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	
9.2. Целевое обучение граждан по программам среднего профессионального образования				
9.2.1.	Проведение профориентационной работы среди обучающихся общеобразовательных организаций, студентов колледжей	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется ежегодно принимать участие не менее чем в 1 профориентационном мероприятии
9.2.2.	Заключение договоров о целевом обучении по программам среднего профессионального образования	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный	В рамках мероприятия планируется ежегодно заключать договоры о целевом обучении в рамках потребности в целевой подготовке граждан

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	
9.2.3.	Предоставление мер поддержки обучающимся по программам среднего профессионального образования в рамках заключенных договоров о целевом обучении в соответствии с действующим законодательством	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется обеспечить 100%-ное предоставление мер социальной поддержки обучающимся по договорам о целевом обучении
9.2.4.	Обеспечение условий для практической подготовки обучающихся по программам среднего профессионального образования в медицинской организации	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской	В рамках мероприятия планируется совместно с ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной» ежегодно обеспечивать прохождение производственной практики на базе ГБУЗ СОКОД обучающихся по программам среднего профессионального

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.</p>	образования
9.2.5.	<p>Обеспечение трудоустройства выпускников, обучавшихся по программам среднего профессионального образования в рамках заключенных договоров о целевом обучении, после завершения обучения</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.</p>	В рамках мероприятия планируется трудоустроить не менее 95% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в ГБУЗ СОКОД
9.2.6.	Мониторинг отработки специалистов,	01.07.2019 –	Зам. министра –	В рамках мероприятия планируется осуществлять

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	обучавшихся по договорам о целевом обучении	31.12.2024	руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	ежегодный мониторинг отработки не менее 90% специалистов, обучавшихся по договорам о целевом обучении, в течение 3 лет.
9.3. Привлечение медицинских работников в ГБУЗ СОКОД, ЦАОПы и ПОК				
9.3.1.	Размещение в сети Интернет и центрах занятости населения информации о вакансиях медицинских работников в учреждении, в том числе о возможности трудоустройства после прохождения процедуры первичной аккредитации	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области	В рамках мероприятия планируется организовать размещение вакансий не позднее 7 дней после их появления

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	
9.3.2.	Развитие системы наставничества	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется закрепить за наставниками до 90% молодых специалистов; организовать конкурс лучшей практики наставничества
9.4. Повышение компетенции и профессионализма медицинских работников				
9.4.1.	Организация обучения медицинских работников на курсах повышения квалификации	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по	В рамках мероприятия планируется организация своевременного обучения медицинских работников на курсах повышения квалификации, в том числе в системе непрерывного медицинского образования (далее – НМО)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	
9.4.2.	Обеспечение повышения активности участия медицинского персонала в системе НМО и системы непрерывного профессионального развития медицинских и фармацевтических работников в Самарской области (далее – ННР)	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	В рамках мероприятия планируется ежегодное увеличение доли специалистов, вовлеченных в системы НМО и ННР
9.4.3.	Поддержание высокой активности медицинского персонала для получения и повышения квалификационной категории	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи	По результатам мероприятия ежегодно доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, должна составлять не менее 60%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			<p>населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.</p>	
9.5. Повышение престижа профессии медицинского работника				
9.5.1.	<p>Направление конкурсных работ медицинских работников в министерство здравоохранения Самарской области для участия в конкурсах профессионального мастерства</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.</p>	<p>В рамках мероприятия ежегодно для участия в конкурсах профессионального мастерства в министерство здравоохранения Самарской области направляется не менее 3 конкурсных работ</p>
9.5.2.	Подготовка и представление наградных	01.07.2019 –	Зам. министра –	В рамках мероприятия планируется ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	материалов для поощрения государственными и ведомственными наградами работников ГБУЗ СОКОД	31.12.2024	руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	обеспечить предоставление наградных материалов для поощрения государственными и ведомственными наградами работников ГБУЗ СОКОД
9.6.	Предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам	01.07.2019 – 31.12.2024	Зам. министра – руководитель департамента организации медицинской помощи населению Сочинская Т.И. Гл. внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области А.Е.Орлов	В рамках мероприятия планируется ежегодно за счет средств ГБУЗ СОКОД предоставлять меры социальной поддержки, предусмотренные локальными актами медицинской организации, среди них: материальная помощь работникам из числа среднего медицинского персонала, проживающим вне территории городского округа Самара, на приобретение проездных билетов, в том числе ежемесячных (сезон), на проезд в транспорте пригородного сообщения согласно стоимости проездных билетов на период исполнения трудовых обязанностей; материальная помощь молодым специалистам (работникам, для которых место работы в ГБУЗ СОКОД является первым) из числа медицинских

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
			СамГМУ Ректор Колсанов А. В.	работников, проработавшим в ГБУЗ СОКОД не менее пяти лет (без учета отпуска по беременности и родам и отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет), в размере 25 000 рублей; материальная помощь работникам ГБУЗ СОКОД из числа медицинских работников, проживающим в арендуемых жилых помещениях, в размере 2000 рублей в месяц

9. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

Стратегическое планирование на основе проведенного всестороннего анализа, распределения ресурсов и выделения приоритетных направлений деятельности онкослужбы Самарской области призвано обеспечить равную доступность качественной (в соответствии с утвержденными порядками и стандартами) онкологической помощи для всех граждан региона с достижением требуемой удовлетворенности пациентов при минимально возможных затратах ресурсов медицинских организаций.

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение «грубого» показателя смертности до уровня 192,9 на 100 тыс. населения;

снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 102,5 на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63,0%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 55,0%;

снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 21,0%;

повышение эффективности использования тяжелого диагностического и терапевтического оборудования: увеличение числа КТ-исследований в неделю с 4288 до 4904; увеличение числа МРТ-исследований в неделю с 927 до 1288; увеличение числа ПЭТ КТ-исследований в неделю с 96 до 135; увеличение числа сеансов лучевой терапии в неделю с 285 до 290;

повышение показателей охвата населения региона скрининговыми обследованиями: женского населения старше 40 лет маммографией - до 32,0%; женского населения старше 18 лет цитологическими исследованиями шейки матки - до 83,0%; населения старше 50 лет КСК тестом - до 27,0%; мужского населения старше 40 лет PSA тестом - до 28,2%;

повышение показателей охвата онкобольных диспансерными осмотрами до 90,0%;

повышение показателей охвата онкобольных с ХБС лечением препаратами 3 ступени обезболивания до 80,0% от числа нуждающихся.

Вышеуказанные индикаторы позволят оценить улучшение качества медицинской помощи онкологическим пациентам, работу по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках мероприятий региональной программы.

**Модель интегральной оценки онкоэпидемиологической обстановки (ИООЭО)
административной территории Российской Федерации**

Наименование индикатора	Ед. измерения	Ср. знач. по Российской Федерации 2010–2015 годов	Факт. показ ¹ .	Оценка в баллах			Факт. балл ²
				Норматив	Отклонение		
					знак	Ед. изм	
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Доля лиц 60 лет и старше среди общего числа населения	% от общ. числа населения	18,8		26	+	2,0	
2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ср. за 2010–2015 годы)	на 100 тыс. населения	232,1		16	+	0,6	
3. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в возрасте 60 лет и старше (ср. за 2010–2015 годы)	на 100 тыс. населения	1278,4		28	+	2,5	
4. Смертность при злокачественных новообразованиях (ср. за 2010–2015 годы)	на 100 тыс. населения	118,0		17	+	0,8	
5. Смертность от злокачественных новообразований в возрасте 60 лет и старше (ср. за 2010–2015 годы)	на 100 тыс. нас.	753,3		30	+	3,0	
Интегральная оценка =сумма факт. баллов /сумма нормат. баллов (117)							

¹ При недостоверном отличии фактического показателя от нормативного, фактический балл не снижается (т.е. остается равным среднему значению по Российской Федерации).

² Фактический балл имеет значение норматива, если фактический показатель равен или меньше среднего его значения по Российской Федерации. Если фактический показатель превышает среднероссийское значение, то фактический балл рассчитывается по следующей формуле: гр. 5 – ((гр. 4 – гр. 9) × гр. 7).

Шкала интегральной оценки онкоэпидемиологической обстановки (ИООЭО)
 административных территорий Российской Федерации в период 2010–2015 годов (ср. ИООЭО = 0,722 ± 0,029;
 p=0,95, t=2)

Онкоэпидемиологическая обстановка относительно благоприятная (0,780 < ИООЭО < 1,0)		Онкоэпидемиологическая обстановка нейтральная (0,664 < ИООЭО < 0,780)		Онкоэпидемиологическая обстановка неблагоприятная (0,420 < ИООЭО < 0,664)		Онкоэпидемиологическая обстановка крайне неблагоприятная (ИООЭО < 0,420)	
Астраханская обл.	1,000	Республика Алтай	0,744	Республика Хакасия	0,659	Омская область	0,322
Респ. Калмыкия	1,000	Ленинградская область	0,708	Республика Бурятия	0,655	Республика Коми	0,319
Ставропол. край	1,000	Московская область	0,675	Приморский край	0,642	Челябинская область	0,297
Республика Ингушетия	1,000	Свердловская область	0,674	Кемеровская область	0,632	Архангельская область	0,292
Республика Дагестан	1,000			Мурманская область	0,624	Алтайский край	0,29
Кабардино-Балкарская Республика	1,000			г. Санкт-Петербург	0,621	Республика Карелия	0,278
Республика Северная Осетия-Алания	1,000			Республика Тыва	0,621	Иркутская область	0,278
Карачаево-Черкесская Республика	1,000			Ивановская область	0,617	Камчатский Край	0,275
Чеченская Республика	1,000			Краснодарский край	0,617	Ярославская область	0,274
Пермский край	1,000			Владимирская область	0,616	Томская область	0,249
Республика Башкортостан	1,000			Самарская область	0,598	Магаданская область	0,222
Республика Марий Эл	1,000			Красноярский край	0,598	Сахалинская область	0,222
Республика Татарстан	1,000			Еврейская автономная область	0,598	Курганская область	0,220
Удмуртская Республика	1,000			Тульская область	0,59		
Чувашская Республика-Чувашия	1,000			Пензенская область	0,582		
Республика Саха (Якутия)	1,000			Калужская область	0,576		
Калининградская область	0,997			Рязанская область	0,575		
Белгородская область	0,995			Хабаровский край	0,55		
Костромская область	0,968			Новосибирская	0,549		
Ростовская область	0,968			г. Москва	0,536		
Ульяновская область	0,968			Оренбургская область	0,522		
Кировская область	0,966			Чукотский автономный округ	0,479		
Смоленская область	0,964			Волгоградская область	0,436		
Вологодская область	0,963						
Республика (Адыгея)	0,952						

Онкоэпидемиологическая обстановка относительно благоприятная ($0,780 < \text{ИООЭО} \leq 1,0$)		Онкоэпидемиологическая обстановка нейтральная ($0,664 < \text{ИООЭО} < 0,780$)	Онкоэпидемиологическая обстановка неблагоприятная ($0,420 < \text{ИООЭО} < 0,664$)	Онкоэпидемиологическая обстановка крайне неблагоприятная ($\text{ИООЭО} < 0,420$)
Амурская область	0,941			
Воронежская область	0,937			
Забайкальский край	0,937			
Тамбовская область	0,926			
Брянская область	0,915			
Тюменская область	0,910			
Липецкая область	0,893			
Саратовская область	0,890			
Нижегородская область	0,886			
Республика Мордовия	0,878			
Орловская область	0,831			
Тверская область	0,828			
Новгородская область	0,822			
Псковская область	0,796			
Курская область	0,795			

**Модель интегральной оценки демографических индикаторов
административной территории Самарской области в период 2010–2015 годов**

Территория _____

Наименование индикатора	Ед. Измерения	Ср. знач. по Российской Федерации	Факт. показ. ¹	Оценка в баллах			Факт. балл ²
				Норматив	Отклонение		
1	2	3	4		5	6	7
1. Доля лиц 60 лет и старше среди общего числа населения	%	20,3		16	+	0,6	
2. Темп старения населения (% прироста (убыли) доли лиц 60 лет и старше)	%	14,6		16	+	0,6	
3. Соотношение доли детей 0–14 лет к доле лиц 50 лет и старше	отношение	0,41		17	–	10	
4. Темп сокращения молодого населения (% прироста (убыли) соотношения доли детей 0–14 лет к доле лиц 50 лет и старше)	%	2,9		17	+	0,4	
Интегральная оценка= сумма факт.баллов \ сумма нормат. баллов (66)							

¹ При недостоверном отличии фактического показателя от нормативного, фактический балл не снижается (т.е. остается равным среднему значению по Российской Федерации).

² Для индикаторов № 1, № 2 и № 4, имеющих «+» отклонение фактический балл имеет значение норматива, если фактический показатель равен или меньше среднего его значения по Российской Федерации. Если фактический показатель превышает среднероссийское значение, то фактический балл рассчитывается по следующей формуле: гр. 5 – ((гр. 4 – гр. 3) × гр. 7)

Для индикатора № 3, имеющего «–» отклонение фактический балл имеет значение норматива, если фактический показатель равен или больше среднего его значения по Российской Федерации. Если фактический показатель ниже среднероссийского значения, то фактический балл рассчитывается по следующей формуле: гр. 5 – ((гр. 3 – гр. 4) × гр. 2)

Шкала интегральной оценки демографических индикаторов (ИОДИ)
 административных территорий Самарской области в 2010–2015 годах
 (ср. ИОДИ = 0,944 ± 0,007; p=0,95, t=2)

Регионы с неблагоприятными демографическими тенденциями		Регионы с нейтральными демографическими тенденциями		Регионы с относительно благоприятными демографическими тенденциями	
ИОДИ < 0,929		0,929 < ИОДИ < 0,958		0,958 < ИОДИ ≤ 1,0	
Ленинский р-н ¹	0,927	Елховский р-н	0,955	Красноярский р-н	1,000
Кинель-Черкасский р-н	0,921	Центральный р-н ²	0,955	Ставропольский р-н	1,000
Иса克林ский р-н	0,916	Приволжский р-н	0,947	Куйбышевский р-н ¹	1,000
Шенталинский р-н	0,915	Большечерниговский р-н	0,946	Самарский р-н ¹	1,000
Челно-Вершинский р-н	0,907	Хворостянский р-н	0,946	г. Отрадный	0,994
г. Тольятти	0,903	Пестравский р-н	0,940	Советский р-н ¹	0,992
Волжский р-н	0,901	г. Октябрьск	0,938	г. Самара	0,988
Комсомольский р-н ²	0,895	Камышлинский р-н	0,937	г. Новокуйбышевск	0,986
Клявлинский р-н	0,891			г. Чапаевск	0,984
Шигонский р-н	0,875			Кировский р-н ¹	0,983
Сызранский р-н	0,872			Кинельский р-н	0,981
Красноармейский р-н	0,862			Сергиевский р-н	0,981
Автозаводской р-н ²	0,854			Железнодорожный р-н ¹	0,981
Богатовский р-н	0,852			Кошкинский р-н	0,979
Красноглинский р-н ¹	0,789			Похвистневский р-н	0,977
				Промышленный р-н ¹	0,972
				Безенчукский р-н	0,971
				г. Жигулевск	0,970
				Большеглушицкий р-н	0,968
				Октябрьский р-н ¹	0,968
				Борский р-н	0,966
				г. Сызрань	0,964
				Нефтегорский р-н	0,962

¹ Район г.о. Самара.

² район г.о. Тольятти.

Уровни среднего стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в административных территориях Российской Федерации в период 1992–1998 годов. (Мрф = 206,0 на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < \text{Мрф}$; $p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq \text{Мрф} \leq M$; $p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > \text{Мрф}$; $p \leq 0,05$)	
Республика Бурятия	174,3	Самарская обл.	234,0	Саратовская область	244,1
Республика Тыва	174,2	г. Санкт-Петербург	231,8	Новосибирская область	237,3
Кабардино-Балкарская Республика	173,7	Алтайский край	231,0		
Республика Северная Осетия-Алания	172,4	Сахалинская область	230,5		
Республика Татарстан	171,4	Оренбургская область	230,3		
Республика Хакасия	166,0	Челябинская область	230,0		
Республика Марий Эл	161,0	Омская область	230,0		
Чукотский автономный округ	157,4	Калининградская область	228,1		
Чувашская Республика-Чувашия.	149,1	Новгородская область	226,9		
Республика Дагестан	129,5	Рязанская область	226,6		
Чеченская Республика	126,3	Нижегородск. область	226,2		
		Курганская область	224,0		
		Астраханская область	222,6		
		Хабаровский край	221,7		
		Ставропольский край	220,7		
		Ивановская область	220,1		
		Брянская область	220,1		
		Тамбовская область	220,0		
		Орловская область	218,3		
		Ярославская область	217,6		
		Свердловская область	217,2		
		Липецкая область	217,0		
		Краснодарский край	215,1		
		Костромская область	214,5		
		Тульская область	212,9		
		Белгородская область	212,4		
		Псковская область	212,4		
		Волгоградская область	212,4		
		Пензенская область	211,7		
		Кемеровская область	210,0		
		Амурская область	209,7		
		Ростовская область	207,8		
		Томская область	207,0		
		Еврейская автономная область	206,5		
		Владимирская область	206,1		
		Республика Мордовия	205,6		
		Архангельская область	205,5		
		Приморский край	203,3		
		г. Москва	202,4		
		Республика Саха (Якутия)	202,3		
		Тверская область	202,2		
		Мурманская область	201,5		
		Ленинградская	200,2		
		Московская обл.	199,6		
		Курская область	199,4		
		Калужская область	199,3		
		Республика Карелия	198,6		
		Вологодская область	197,0		
		Республика Алтай	196,8		
		Иркутская область	196,4		
		Пермская область	195,9		
		Кировская область	195,4		
		Магаданская область	195,2		
		Смоленская область	194,6		

Низкий уровень ($M < M_{рф}$; $p \leq 0,05$)	Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M$; $p > 0,05$)	Высокий уровень ($M > M_{рф}$; $p \leq 0,05$)
	Республика Коми	194,2
	Воронежская область	192,1
	Карачаево-Черкесская Республика	190,3
	Тюменская область	189,7
	Красноярский край	188,7
	Ульяновская область	188,2
	Камчатский Край	185,2
	Республика Калмыкия	185,0
	Забайкальский край	184,0
	Республика Башкортостан	183,4
	Удмуртская Республика	179,7
	Республика Адыгея	179,5

В 1992–1998 годах Самарская область занимала 3 ранговое место по уровню сред. показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями ($M_{со} = 234,0$).

Уровни среднего стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в административных территориях Российской Федерации в период 1999–2004 годов (Мрф = 211,7 на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}$; $p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M$; $p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}$; $p \leq 0,05$)	
Кировская область	195,6	Челябинская область	242,8	Сахалинская область	256,3
Ленинградская область	195,5	Омская область	242,3	Алтайский край	251,8
Воронежская область	193,0	Томская область	241,3	Самарская область	237,1
Республика Калмыкия	190,1	Новосибирская область	240,1	Новгородская область	234,8
Смоленская область	187,0	Оренбургская область	236,2		
Республика Северная Осетия–Алания	172,1	Хабаровский край	228,5		
Кабардино–Балкарская Республика	171,8	Краснодарский край	227,2		
Республика Марий Эл	165,4	Ставропольский край	227,2		
Чувашская Республика–Чувашия	152,1	Еврейская автономная область	226,7		
Республика Дагестан	151,3	Ивановская область	226,7		
Чеченская Республика	106,2	г. Санкт–Петербург	226,3		
		Рязанская область	224,0		
		Орловская область	223,7		
		Липецкая область	223,6		
		Астраханская область	223,1		
		Магаданская область	222,0		
		Ярославская область	222,0		
		Курганская область	221,3		
		Иркутская область	220,9		
		Саратовская область	220,7		
		Тамбовская область	220,0		
		Ростовская область	219,5		
		Свердловская область	219,0		
		Брянская область	218,8		
		Волгоградская область	217,9		
		Приморский край	216,7		
		Тюменская область	216,4		
		Нижегородская область	214,8		
		Мурманская область	214,0		
		Вологодская область	213,6		
		Псковская область	212,6		
		Архангельская область	212,2		
		Красноярский край	211,8		
		Белгородская область	211,7		
		Калужская область	211,6		
		Республика Мордовия	211,0		
		Амурская область	210,8		
		Калининградская область	210,5		
		Республика Коми	210,1		
		Костромская область	208,7		
		Камчатский Край	208,6		
		Пермская область	206,5		
		Курская область	205,6		
		Пензенская область	205,3		
		Республика Адыгея	205,2		
		Тверская область	205,1		
		Московская область	205,0		
		Кемеровская область	203,9		
		Республика Саха (Якутия)	203,6		
		Тульская область	202,3		
		г. Москва	202,0		
		Республика Бурятия	198,1		
		Карачаево–Черкесская Республика	197,8		
		Республика Карелия	197,0		
		Владимирская область	196,3		
		Удмуртская Республика	196,2		
		Ульяновская область	193,2		
		Забайкальский край	192,2		

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)	Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)
	Республика Алтай	191,0	
	Республика Татарстан	191,0	
	Республика Башкортостан	187,6	
	Республика Тыва	185,9	
	Чукотский автономный округ	184,1	
	Республика Хакасия	179,1	

В период 1999–2004 годов Самарская область занимала 7 ранговое место по уровню среднего показателя заболеваемости ($M_{со} = 237,1$).

Уровни среднего стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в административных территориях Российской Федерации в период 2005–2009 годов (Мрф = 221,1 на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}$; $p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M$; $p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}$; $p \leq 0,05$)	
Смоленская область	201,0	Хабаровский край	240,0	Чеченская Республика	416,9
Республика Татарстан	200,4	Ярославская область	238,2	Чукотский автономный округ	277,0
Московская область	200,2	Брянская область	238,1	Томская область	269,7
Карачаево-Черкесская Республика	199,7	Камчатская область	237,8	Сахалинская область	267,5
Республика Тыва	199,3	Пензенская область	237,3	Иркутская область	262,3
Республика Бурятия	198,1	Краснодарский край	237,0	Новосибирская область	258,2
Республика Хакасия	195,6	Волгоградская область	236,4	Алтайский край	257,5
Владимирская область	195,3	Ивановская область	234,9	Мурманская область	251,1
Республика Северная Осетия-Алания	194,0	Еврейская автономная область	234,6	Самарская область	250,0
Республика Башкортостан	188,2	Липецкая область	233,6	Магаданская область	249,8
Ленинградская область	186,8	Калужская область	232,7	Челябинская область	248,8
Республика Калмыкия	184,8	Курганская область	232,5	Оренбургская область	246,6
Кабардино-Балкарская Республика	176,7	Рязанская область	232,5	Новгородская область	243,6
Республика Марий Эл	175,0	Орловская область	232,5	Омская область	243,2
Чувашская Республика-Чувашия	168,1	Республика Коми	232,2	Республика Мордовия	242,7
Республика Дагестан	144,6	Архангельская область	232,2		
Республика Ингушетия	140,4	Астраханская область	231,8		
		Тверская область	229,7		
		Свердловская область	227,4		
		Ставропольский край	225,5		
		Нижегородская область	225,3		
		Республика Карелия	225,0		
		Амурская область	224,2		
		Республика Адыгея	224,1		
		Курская область	223,3		
		Белгородская область	222,6		
		г. Санкт-Петербург	222,6		
		Приморский край	221,0		
		Костромская область	220,2		
		Ульяновская область	220,0		
		Ростовская область	219,5		
		Саратовская область	219,5		
		Красноярский край	218,0		
		Псковская область	217,6		
		Забайкальский край	216,8		
		Вологодская область	216,4		
		Тульская область	214,2		
		Калининградская область	213,6		
		Кемеровская область	212,3		
		Республика Алтай	212,0		
		Удмуртская Республика	212,0		
		Тюменская область	210,6		
		г. Москва	210,5		
		Пермская область	210,4		
		Республика Саха (Якутия)	210,3		
		Тамбовская область	210,0		

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
		Кировская обл.	208,4		
		Воронежская обл.	203,7		

В период 2005–2009 годов Самарская область занимала 9 ранговое место по уровню среднего показателя заболеваемости ($M_{со} = 250,0$).

Уровни среднего стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в административных территориях Российской Федерации в период в 2010–2015 годов ($M_{рф} = 232,1$ на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
Вологодская область	224,7	Чеченская Республика	281,6	Чукотский автономный округ	312,4
Пермская область	224,5	Еврейская автономная область	250,3	Сахалинская область	302,0
Кемеровская область	223,6	Красноярский край	247,9	Иркутская область	286,3
Республика Тыва	213,0	Республика Хакасия	240,0	Магаданская область	278,4
Республика Бурятия	211,0	Амурская область	238,7	Томская область	277,1
Владимирская область	210,8	Свердловская область	236,9	Алтайский край	276,3
Республика Саха (Якутия)	210,2	Ульяновская область	236,4	Мурманская область	275,1
Республика Северная Осетия–Алания	209,8	Кировская область	236,0	Омская область	271,3
Московская область	206,0	Тамбовская область	235,9	Камчатский Край	271,2
Республика Алтай	203,1	Костромская область	235,0	Оренбургская область	270,1
Карачаево–Черкесская Республика	196,5	Удмуртская Республика	234,4	Самарская область	267,6
Республика Башкортостан	195,7	Приморский край	233,3	Новосибирская область	263,7
г. Москва	193,4	Тульская область	230,8	Ярославская область	262,3
Республика Марий Эл	190,1	Республика Адыгея	230,1	Хабаровский край	261,4
Ленинградская область	188,9	Забайкальский край	230,1	Брянская область	258,8
Республика Калмыкия	188,7	г. Санкт–Петербург	230,0	Курганская область	258,6
Кабардино–Балкарская Республика	188,0	Республика Татарстан	229,3	Архангельская область	258,5
Чувашская Республика–Чувашия	186,7	Ставропольский край	228,0	Орловская область	257,3
Республика Ингушетия	168,6	Астраханская область	224,9	Республика Карелия	256,4
Республика Дагестан	144,5	Воронежская область	223,5	Пензенская область	256,0
		Смоленская область	223,4	Новгородская область	255,5
		Калининградская область	220,5	Республика Коми	254,9
		Ростовская область	215,1	Краснодарский край	254,7
				Курская область	253,7
				Калужская область	253,6
				Челябинская область	253,5
				Рязанская область	252,6
				Республика Мордовия	251,6
				Тюменская область	249,7
				Ивановская область	249,1
				Саратовская область	246,2
				Псковская область	244,8
				Липецкая область	244,3
				Тверская область	242,2
				Нижегородская область	241,4
				Волгоградская область	239,0
				Белгородская область	236,9

В период 2010–2015 годов Самарская область занимала 12 ранговое место по уровню среднего показателя заболеваемости ($M_{со} = 267,6$).

Динамика «грубых» показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями
в городах и сельских районах Самарской области в 2008–2018 годах

Территория	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Ср. значение
Самара	468,6	478,9	469,0	487,3	487,9	501,4	535,2	532,9	531,4	545,8	542,4	507,3
Тольятти	380,4	394,7	433,1	434,8	462,8	484,9	502,0	532,5	528,1	529,4	542,7	475,0
Сызрань	411,5	390,7	443,1	475,3	464,4	500,3	491,4	513,1	457,4	518,3	509,1	470,4
Новокуйбышевск	458,3	471,9	516,4	490,1	445,1	402,1	442,3	397,1	490,8	512,6	488,1	465,0
Чапаевск	385,8	426,8	457,9	435,2	508,1	543,0	513,7	475,2	521,0	519,6	489,2	479,6
Отрадный	516,8	445,7	433,9	459,8	387,3	392,8	456,2	453,9	410,8	420,7	449,3	438,8
Жигулевск	367,1	344,5	374,1	394,7	384,6	402,0	542,2	526,3	496,8	583,9	566,9	453,0
Октябрьск	366,9	338,8	370,5	348,9	302,0	339,7	379,1	408,5	410,6	381,5	438,8	371,4
*** Город	431,4	438,6	453,6	464,6	470,5	486,6	513,9	520,3	518,1	533,2	533,5	487,7
Безенчукский	369,4	455,1	400,9	440,5	444,2	465,1	450,3	517,6	489,0	562,9	460,1	459,6
Богатовский	225,8	364,7	401,3	454,4	550,8	548,4	554,2	550,7	464,9	503,8	431,9	459,2
Большеглушицкий	322,9	310,8	353,1	318,7	393,4	423,9	454,5	430,4	495,0	484,7	470,2	405,2
Большечерниговский	371,4	443,2	339,2	378,6	352,7	448,0	359,1	456,1	405,9	432,8	502,9	408,2
Борский	378,9	409,2	453,4	422,9	449,0	313,2	378,0	510,2	460,7	488,7	539,7	436,7
Волжский	300,4	330,2	300,2	315,2	346,9	318,3	328,2	285,7	380,0	370,5	338,7	328,6
Елховский	329,0	331,2	332,6	460,2	520,3	402,4	370,3	511,7	478,3	526,3	455,3	428,9
Исаклинский	331,6	355,7	435,7	518,4	319,1	420,3	439,2	450,5	297,6	413,8	355,9	394,3
Камышлинский	248,7	260,6	281,2	271,7	293,6	395,5	297,2	317,2	476,5	368,7	319,6	321,0
Кинельский	313,2	344,5	379,5	350,4	339,5	351,6	385,9	445,3	403,6	437,4	449,4	381,8
Кинель-Черкасский	337,9	316,9	392,3	402,0	370,7	482,6	445,2	472,7	487,6	485,5	460,9	423,1
Клявлинский	312,0	245,0	255,1	314,3	408,6	361,8	498,5	459,3	418,2	436,4	304,5	364,9
Кошкинский	288,8	290,7	341,5	340,0	362,4	400,0	386,6	414,5	343,8	406,3	457,4	366,5
Красноармейский	331,7	442,7	411,0	367,1	372,7	422,1	518,2	559,9	450,1	457,4	469,2	436,5
Красноярский	349,4	366,2	352,3	389,2	324,2	417,2	406,6	421,0	467,2	403,6	398,4	390,5
Нефтегорский	378,7	391,6	413,6	392,6	384,2	401,3	383,5	378,7	570,7	563,3	534,1	435,7
Пестравский	323,6	281,0	439,5	359,5	417,0	408,8	455,2	410,7	591,8	523,8	627,5	439,9
Похвистневский	347,5	367,3	381,9	460,4	374,1	378,3	418,8	415,4	425,3	470,6	456,5	408,7
Приволжский	359,3	371,9	331,0	346,6	331,1	387,9	445,8	466,6	416,5	562,0	467,4	407,8
Сергиевский	362,9	308,1	427,9	356,9	430,8	431,8	392,9	431,4	464,4	500,7	442,6	413,7
Ставропольский	301,2	322,3	347,4	346,6	355,9	382,0	335,1	416,4	424,9	452,0	455,3	376,3
Сызранский	363,7	385,2	355,0	312,1	409,7	393,9	486,0	418,8	495,0	459,9	516,2	417,8
Хворостянский	372,2	289,3	357,7	351,0	322,5	443,3	406,8	376,5	407,0	398,3	383,5	373,5
Челно-Вершинский	293,0	308,9	318,4	356,7	381,5	497,7	356,7	510,4	442,4	477,3	616,7	414,5
Шенталинский	222,3	242,8	304,0	217,1	366,1	246,3	422,0	427,0	398,6	378,3	360,0	325,9
Шигонский	403,4	321,1	512,5	319,8	387,4	468,6	421,6	480,3	389,5	500,8	545,6	431,9
Село	332,3	346,4	370,2	369,8	378,1	400,6	402,2	427,3	433,6	451,2	438,8	395,5
Итого по области	406,0	415,0	432,2	440,1	446,6	464,4	485,1	496,3	496,1	511,7	508,6	463,8

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в Самарской области в 2008–2018 годах

А. ОБА ПОЛА

2008 г.				2009 г.				2010 г.				2011 г.				2012 г.				2013 г.				2014 г.							
Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%
1	C00-C96	12881	100	1	C00-C96	13161	100	1	C00-C96	13702	100	1	C00-C96	14152	100	1	C00-C96	14355	100	1	C00-C96	14922	100	1	C00-C96	15577	100				
2	C44	1854	14,4	2	C44	2061	15,8	2	C44	2395	17,5	2	C44	2416	17,1	2	C44	2548	17,7	2	C44	2771	18,6	2	C44	3024	19,4				
3	C50	1480	11,3	3	C50	1440	10,8	3	C50	1518	11,1	3	C50	1494	10,6	3	C50	1520	10,6	3	C50	1604	10,7	3	C50	1718	11,0				
4	C34	1425	11,1	4	C34	1362	10,3	4	C34	1364	10,0	4	C34	1294	9,1	4	C34	1310	9,1	4	C34	1291	8,7	4	C61	1329	8,5				
5	C18	943	7,3	5	C18	904	6,9	5	C18	938	6,8	5	C61	942	6,7	5	C61	1038	7,2	5	C61	1179	7,9	5	C34	1271	8,2				
6	C18	901	7,0	6	C16	862	6,5	6	C16	895	6,5	6	C18	910	6,4	6	C18	925	6,4	6	C18	936	6,3	6	C18	1000	6,4				
7	C19-C21	636	4,9	7	C61	746	5,7	7	C61	816	6,0	7	C16	896	6,3	7	C16	850	5,9	7	C16	829	5,6	7	C16	840	5,4				
8	C61	636	4,9	8	C19-C21	644	4,8	8	C19-C21	658	4,8	8	C19-C21	677	4,8	8	C19-C21	666	4,6	8	C19-C21	695	4,7	8	C19-C21	764	4,9				
10	C54	532	4,1	10	C54	543	4,1	10	C54	495	3,6	10	C54	528	3,7	10	C54	586	4,1	10	C54	631	4,2	10	C54	603	3,9				
11	C64	420	3,3	11	C64	471	3,6	11	C64	447	3,3	11	C64	493	3,5	11	C64	478	3,3	11	C64	528	3,5	11	C64	502	3,2				
12	C67	370	2,9	12	C67	385	2,9	12	C67	375	2,7	12	C25	399	2,8	12	C81-85	367	2,6	12	C67	363	2,6	12	C67	423	2,7				
13	C56	342	2,7	13	C56	364	2,8	13	C25	343	2,5	13	C67	381	2,7	13	C56	365	2,5	13	C81-85	380	2,5	13	C81-85	409	2,6				
14	C25	335	2,6	14	C25	354	2,7	14	C81-85	331	2,4	14	C81-85	376	2,7	14	C81-C96	362	2,5	14	C53	346	2,3	14	C25	404	2,6				
15	C81-85	318	2,5	15	C91-C96	332	2,5	15	C56	322	2,4	15	C56	332	2,3	15	C67	354	2,5	15	C25	344	2,3	15	C53	343	2,2				
16	C91-C96	296	2,3	16	C81-85	288	2,3	16	C53	290	2,1	16	C53	296	2,1	16	C25	348	2,4	16	C56	337	2,3	16	C56	342	2,2				
17	C53	271	2,1	17	C53	280	2,1	17	C91-C96	289	2,1	17	C91-C96	293	2,1	17	C53	329	2,3	17	C91-C96	310	2,1	17	C91-C96	308	2,0				
18	C73	208	1,6	18	C70-C71	228	1,7	18	C43	214	1,6	18	C43	273	1,9	18	C73	248	1,7	18	C73	293	2,0	18	C73	290	1,9				
19	C70-C71	183	1,4	19	C43	211	1,6	19	C73	200	1,5	19	C73	249	1,8	19	C43	218	1,5	19	C43	238	1,6	19	C43	265	1,7				
20	C43	179	1,4	20	C73	187	1,4	20	C70-C71	189	1,4	20	C70-C71	214	1,5	20	C70-C71	216	1,5	20	C70-C71	181	1,2	20	C70-C71	188	1,2				
21	C32	147	1,1	21	C15	151	1,1	21	C22	162	1,2	21	C32	178	1,3	21	C32	167	1,2	21	C22	167	1,1	21	C32	162	1,0				
22	C15	136	1,1	22	C22	148	1,1	22	C32	155	1,1	22	C15	152	1,1	22	C15	152	1,1	22	C15	151	1,0	22	C22	152	1,0				
23	C22	136	1,1	23	C32	138	1,0	23	C15	140	1,0	23	C22	143	1,0	23	C22	142	1,0	23	C32	150	1,0	23	C15	147	0,9				
24	C37,38,39	97	0,8	24	C46,47,48	80	0,6	24	C00	95	0,7	24	C46,47,48	95	0,7	24	C46,47,48	104	0,7	24	C46,47,48	115	0,8	24	C46,47,48	85	0,5				
25	C00	96	0,7	25	C00	76	0,6	25	C03-06,09	85	0,6	25	C23-C24	85	0,6	25	C00	77	0,5	25	C03-06,09	87	0,6	25	C03-06,09	80	0,5				
26	C46,47,48	90	0,7	26	C37,38,39	71	0,5	26	C23-C24	77	0,6	26	C37,38,39	76	0,5	26	C03-06,09	71	0,5	26	C00	62	0,4	26	C23-C24	77	0,5				
27	C03-06,09	85	0,7	27	C03-06,09	65	0,5	27	C46,47,48	73	0,5	27	C03-06,09	74	0,5	27	C23-C24	70	0,5	27	C37,38,39	62	0,4	27	C01-C02	69	0,4				
28	C23-C24	82	0,6	28	C23-C24	58	0,4	28	C37,38,39	71	0,5	28	C00	66	0,5	28	C37,38,39	63	0,4	28	C01-C02	58	0,4	28	C37,38,39	59	0,4				
29	C01-C02	48	0,4	29	C12,C13	54	0,4	29	C01-C02	63	0,5	29	C51,C52	63	0,4	29	C01-C02	58	0,4	29	C23-C24	58	0,4	29	C10	58	0,4				
30	C10	44	0,3	30	C51,C52	47	0,4	30	C51,C52	57	0,4	30	C01-C02	49	0,3	30	C51,C52	58	0,4	30	C51,C52	48	0,3	30	C12,C13	49	0,3				
31	C51,C52	44	0,3	31	C01-C02	46	0,3	31	C12,C13	46	0,3	31	C10	45	0,3	31	C10	50	0,3	31	C12,C13	46	0,3	31	C00	48	0,3				
32	C40-C41	38	0,3	32	C40-C41	44	0,3	32	C10	37	0,3	32	C12,C13	41	0,3	32	C12,C13	40	0,3	32	C62	45	0,3	32	C62	38	0,2				
33	C62	36	0,3	33	C07,C08	32	0,2	33	C17	24	0,2	33	C62	36	0,3	33	C17	32	0,2	33	C10	41	0,3	33	C51,C52	36	0,2				
34	C07,C08	34	0,3	34	C10	31	0,2	34	C62	23	0,2	34	C07,C08	34	0,2	34	C69	29	0,2	34	C17	36	0,2	34	C17	34	0,2				
35	C12,C13	30	0,2	35	C62	23	0,2	35	C07,C08	21	0,2	35	C17	33	0,2	35	C07,C08	25	0,2	35	C69	32	0,2	35	C07,C08	31	0,2				
36	C69	18	0,1	36	C17	19	0,1	36	C40-C41	21	0,2	36	C40-C41	33	0,2	36	C40-C41	25	0,2	36	C40-C41	29	0,2	36	C40-C41	29	0,2				
37	C17	16	0,1	37	C11	16	0,1	37	C11	20	0,1	37	C69	23	0,2	37	C62	24	0,2	37	C30-C31	23	0,2	37	C69	25	0,2				
38	C30-C31	14	0,1	38	C30-C31	14	0,1	38	C30-C31	20	0,1	38	C30-C31	21	0,1	38	C30-C31	19	0,1	38	C07,C08	16	0,1	38	C30-C31	17	0,1				
2008 г.				2009 г.				2010 г.				2011 г.				2012 г.				2013 г.				2014 г.							

злочестивыя			злочестивыя			злочестивыя			злочестивыя			злочестивыя			злочестивыя												
Р.м.	новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	новообразования	Абс.ч.	%				
39	C11	12	0,1	39	C89	14	0,1	39	C89	20	0,1	39	C80	16	0,1	39	C80	14	0,1	39	C11	16	0,1	39	C55,57,58	14	0,1
40	C80	9	0,1	40	C55,57,58	7	0,1	40	C55,57,58	17	0,1	40	C11	12	0,1	40	C55,57,58	13	0,1	40	C55,57,58	13	0,1	40	C80	13	0,1
41	C55,57,58	7	0,1	41	C80	5	0,0	41	C80	10	0,1	41	C55,57,58	12	0,1	41	C11	8	0,1	41	C80	10	0,1	41	C11	9	0,1
	Прочие	353	2,7		Прочие	330	2,5		Прочие	384	2,8		Прочие	402	2,8		Прочие	388	2,7		Прочие	381	2,8		Прочие	323	2,1

ОБА ПОЛА (продолжение)

2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.						
Р.м.	злочестивыя новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злочестивыя новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злочестивыя новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злочестивыя новообразования	Абс.ч.	%
1	C00-C96	15943	100	1	C00-C96	15908	100	1	C00-C96	16394	100	1	C00-C96	16241	100
2	C44	2982	18,8	2	C44	2843	17,9	2	C44	2918	17,8	2	C44	2779	17,1
3	C50	1772	11,1	3	C50	1776	11,2	3	C50	1815	11,1	3	C50	1815	11,2
4	C81	1327	8,3	4	C34	1326	8,3	4	C34	1458	8,9	4	C34	1383	8,6
5	C34	1310	8,2	5	C81	1208	7,6	5	C81	1298	7,9	5	C81	1297	8,0
6	C18	1021	6,4	6	C18	1108	7,0	6	C18	1090	6,6	6	C18	1135	7,0
7	C16	844	5,3	7	C16	854	5,4	7	C16	830	5,1	7	C16	798	4,9
8	C19-C21	775	4,9	8	C19-C21	786	4,8	8	C19-C21	717	4,4	8	C19-C21	779	4,8
10	C54	713	4,5	10	C54	702	4,4	10	C54	707	4,3	10	C54	708	4,4
11	C84	572	3,6	11	C84	583	3,7	11	C84	578	3,5	11	C84	621	3,8
12	C81-C85	459	2,9	12	C81-85	435	2,7	12	C81-C85	489	3,0	12	C25	454	2,8
13	C87	439	2,8	13	C25	421	2,6	13	C87	444	2,7	13	C81-C85	444	2,7
14	C25	420	2,6	14	C87	403	2,5	14	C81-C86	383	2,3	14	C87	433	2,7
15	C56	338	2,1	15	C91-C96	328	2,1	15	C25	377	2,3	15	C53	376	2,3
16	C91-C96	330	2,1	16	C53	327	2,1	16	C73	352	2,1	16	C91-C88	355	2,2
17	C53	300	1,9	17	C56	324	2,0	17	C56	351	2,1	17	C56	349	2,1
18	C73	289	1,7	18	C73	314	2,0	18	C53	344	2,1	18	C73	348	2,1
19	C43	268	1,7	19	C43	260	1,6	19	C43	304	1,9	19	C43	286	1,8
20	C22	184	1,2	20	C70-C71	222	1,4	20	C70-C71	219	1,3	20	C70-C71	218	1,3
21	C70-C71	182	1,1	21	C22	203	1,3	21	C22	215	1,3	21	C15	173	1,1
22	C15	167	1,0	22	C15	162	1,0	22	C32	152	0,9	22	C22	160	1,0
23	C32	136	0,9	23	C32	153	1,0	23	C15	150	0,9	23	C32	151	0,9
24	C03-06,09	108	0,7	24	C07,C08	101	0,6	24	C46,47,49	103	0,6	24	C46,47,49	99	0,6
25	C46,47,49	85	0,5	25	C46,47,49	94	0,6	25	C03-06,09	89	0,6	25	C01-C02	90	0,6
26	C23-C24	71	0,4	26	C01-C02	83	0,5	26	C01-C02	82	0,5	26	C03-06,09	86	0,5
27	C01-C02	67	0,4	27	C23-C24	77	0,5	27	C10	77	0,5	27	C23-C24	70	0,4
28	C00	65	0,4	28	C37,38,39	73	0,5	28	C23-C24	72	0,4	28	C10	65	0,4
29	C12,C13	63	0,4	29	C00	60	0,4	29	C51,C52	66	0,4	29	C51,C52	64	0,4
30	C37,38,39	59	0,4	30	C12,C13	56	0,4	30	C37,38,39	63	0,4	30	C12,C13	59	0,4

2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.						
Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%
31	C51,C52	57	0,4	31	C10	52	0,3	31	C00	59	0,4	31	C37,C8,39	54	0,3
32	C10	53	0,3	32	C51,C52	52	0,3	32	C12,C13	49	0,3	32	C00	51	0,3
33	C62	41	0,3	33	C62	40	0,3	33	C17	45	0,3	33	C17	43	0,3
34	C07,C08	38	0,2	34	C17	36	0,2	34	C82	37	0,2	34	C82	40	0,2
35	C17	36	0,2	35	C40-C41	28	0,2	35	C69	26	0,2	35	C07,C08	27	0,2
36	C69	31	0,2	36	C69	24	0,2	36	C07,C08	23	0,1	36	C69	26	0,2
37	C30-C31	25	0,2	37	C03-06,09	23	0,1	37	C40-C41	22	0,1	37	C30-C31	26	0,2
38	C55,57,58	20	0,1	38	C30-C31	23	0,1	38	C30-C31	21	0,1	38	C40-C41	23	0,1
39	C40-C41	19	0,1	39	C11	17	0,1	39	C55,57,58	14	0,1	39	C60	17	0,1
40	C60	14	0,1	40	C60	16	0,1	40	C60	14	0,1	40	C55,57,58	13	0,1
41	C11	11	0,1	41	C55,57,58	8	0,1	41	C11	7	0,0	41	C11	8	0,0
	Прочие	292	1,8		Прочие	322	2,0		Прочие	324	2,0		Прочие	311	1,8

Б. МУЖЧИНЫ

2008 г.			2009 г.			2010 г.			2011 г.			2012 г.			2013 г.			2014 г.									
Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%				
1	C00-C96	5889	100	1	C00-C96	6071	100	1	C00-C96	6252	100	1	C00-C96	6554	100	1	C00-C96	6640	100	1	C00-C96	6903	100	1	C00-C96	7005	100
2	C34	1161	19,7	2	C34	1133	18,7	2	C34	1122	17,9	2	C34	1063	16,2	2	C81	1179	17,1	2	C81	1179	17,1	2	C81	1329	19,0
3	C44	889	11,7	3	C44	781	12,9	3	C44	853	13,6	3	C81	942	14,4	3	C81	1038	15,6	3	C34	1053	15,3	3	C44	1071	15,3
4	C61	636	10,8	4	C61	746	12,3	4	C61	818	13,1	4	C44	859	13,1	4	C44	956	14,4	4	C44	1020	14,8	4	C34	1037	14,8
5	C16	522	8,9	5	C16	480	7,9	5	C16	494	7,9	5	C16	483	7,4	5	C16	500	7,5	5	C16	487	6,8	5	C16	482	6,9
6	C18	367	6,2	6	C18	371	6,1	6	C18	384	6,1	6	C18	397	6,1	6	C18	362	5,5	6	C18	388	5,6	6	C18	399	5,7
7	C19-C21	333	5,7	7	C19-C21	308	5,1	7	C19-C21	344	5,5	7	C67	324	4,9	7	C19-C21	340	5,1	7	C19-C21	341	4,9	7	C19-C21	394	5,6
8	C67	275	4,7	8	C67	305	5,0	8	C67	289	4,6	8	C19-C21	321	4,9	8	C67	278	4,2	8	C64	314	4,5	8	C67	324	4,6
9	C64	242	4,1	9	C64	280	4,6	9	C64	249	4,0	9	C64	270	4,1	9	C64	262	3,9	9	C67	294	4,3	9	C64	273	3,9
10	C25	178	3,0	10	C81-85	167	2,8	10	C25	171	2,7	10	C25	212	3,2	10	C91-C96	192	2,9	10	C25	190	2,8	10	C25	202	2,9
11	C32	145	2,5	11	C25	165	2,7	11	C81-85	164	2,6	11	C81-85	189	3,0	11	C25	173	2,6	11	C81-85	183	2,7	11	C81-85	172	2,5
12	C91-C96	144	2,4	12	C91-C96	155	2,6	12	C91-C96	154	2,5	12	C32	171	2,6	12	C81-85	173	2,6	12	C91-C96	147	2,1	12	C32	151	2,2
13	C81-85	140	2,4	13	C32	132	2,2	13	C32	148	2,4	13	C91-C96	131	2,0	13	C32	158	2,4	13	C32	139	2,0	13	C15	118	1,7
14	C15	118	2,0	14	C70-C71	118	2,0	14	C15	103	1,6	14	C15	124	1,9	14	C15	129	1,9	14	C15	128	1,9	14	C91-C96	107	1,5
15	C70-C71	88	1,5	15	C15	117	1,9	15	C70-C71	93	1,5	15	C70-C71	110	1,7	15	C70-C71	119	1,8	15	C70-C71	99	1,4	15	C22	94	1,3
16	C22	76	1,3	16	C43	90	1,5	16	C22	90	1,4	16	C43	107	1,6	16	C22	78	1,1	16	C22	97	1,4	16	C43	93	1,3
17	C00	74	1,3	17	C22	83	1,4	17	C43	82	1,3	17	C22	85	1,3	17	C43	75	1,1	17	C43	88	1,3	17	C70-C71	93	1,3
18	C43	66	1,1	18	C00	60	1,0	18	C03-06,09	71	1,1	18	C03-06,09	59	0,9	18	C00	61	0,9	18	C03-06,09	66	1,0	18	C03-06,09	61	0,9

2008 г.			2009 г.			2010 г.			2011 г.			2012 г.			2013 г.			2014 г.									
Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%				
19	C03-C06,09	63	1,1	19	C03-C06,09	52	0,9	19	C00	64	1,0	19	C46,47,49	51	0,8	19	C46,47,49	60	0,9	19	C46,47,49	65	0,9	19	C01-C02	45	0,6
20	C37,C38,C39	51	0,9	20	C12,C13	52	0,9	20	C01-C02	44	0,7	20	C37,C38,C39	44	0,7	20	C01-C02	49	0,7	20	C00	48	0,7	20	C12,C13	45	0,6
21	C46,47,49	44	0,7	21	C01-C02	41	0,7	21	C12,C13	42	0,7	21	C00	42	0,6	21	C03-C06,09	47	0,7	21	C01-C02	47	0,7	21	C10	44	0,6
22	C01-C02	38	0,6	22	C37,C38,C39	40	0,7	22	C46,47,49	39	0,6	22	C12,C13	41	0,6	22	C10	45	0,7	22	C73	46	0,7	22	C46,47,49	40	0,6
23	C10	38	0,6	23	C46,47,49	39	0,6	23	C10	33	0,5	23	C10	41	0,6	23	C12,C13	35	0,5	23	C82	45	0,7	23	C62	38	0,5
24	C62	36	0,6	24	C10	31	0,5	24	C37,C38,C39	32	0,5	24	C01-C02	38	0,6	24	C37,C38,C39	34	0,5	24	C12,C13	43	0,6	24	C00	35	0,5
25	C23-C24	30	0,5	25	C40-C41	23	0,4	25	C23-C24	26	0,4	25	C73	36	0,5	25	C73	28	0,4	25	C10	36	0,5	25	C73	33	0,5
26	C73	29	0,5	26	C62	23	0,4	26	C73	26	0,4	26	C62	36	0,5	26	C23-C24	25	0,4	26	C37,C38,C39	34	0,5	26	C37,C38,C39	30	0,4
27	C12,C13	26	0,5	27	C73	22	0,4	27	C62	23	0,4	27	C23-C24	26	0,4	27	C62	24	0,4	27	C23-C24	26	0,4	27	C23-C24	29	0,4
28	C07,C08	17	0,3	28	C23-C24	17	0,3	28	C17	14	0,2	28	C40-C41	20	0,3	28	C80	14	0,2	28	C40-C41	20	0,3	28	C07,C08	20	0,3
29	C40-C41	13	0,2	29	C07,C08	14	0,2	29	C11	13	0,2	29	C07,C08	17	0,3	29	C40-C41	13	0,2	29	C69	15	0,2	29	C40-C41	16	0,2
30	C30-C31	12	0,2	30	C11	13	0,2	30	C30-C31	13	0,2	30	C80	16	0,2	30	C17	11	0,2	30	C17	14	0,2	30	C17	14	0,2
31	C11	9	0,2	31	C50	9	0,1	31	C07,C08	12	0,2	31	C30-C31	16	0,2	31	C69	10	0,2	31	C30-C31	13	0,2	31	C60	13	0,2
32	C60	9	0,2	32	C17	7	0,1	32	C40-C41	11	0,2	32	C50	15	0,2	32	C07,C08	9	0,1	32	C50	13	0,2	32	C30-C31	12	0,2
33	C17	8	0,1	33	C30-C31	7	0,1	33	C60	10	0,2	33	C17	15	0,2	33	C50	9	0,1	33	C11	10	0,1	33	C69	10	0,1
34	C69	7	0,1	34	C69	6	0,1	34	C69	10	0,2	34	C11	12	0,2	34	C30-C31	8	0,1	34	C60	10	0,1	34	C50	7	0,1
35	C50	2	0,0	35	C60	5	0,1	35	C50	6	0,1	35	C69	6	0,1	35	C11	5	0,1	35	C07,C08	8	0,1	35	C11	5	0,1
	Прочие	203	3,4		Прочие	178	2,9		Прочие	207	3,3		Прочие	225	3,4		Прочие	226	3,4		Прочие	217	3,1		Прочие	169	2,4

МУЖЧИНЫ (продолжение)

2015 г.				2016 г.				2017 г.				2018 г.			
Р.м.	злокачественные новообразования			Р.м.	злокачественные новообразования			Р.м.	злокачественные новообразования			Р.м.	злокачественные новообразования		
	Абс.ч.	%			Абс.ч.	%			Абс.ч.	%			Абс.ч.	%	
1	C00-C96	7014	100	1	C00-C96	7125	100	1	C00-C96	7483	100	1	C00-C96	7395	100
2	C61	1327	18,9	2	C61	1209	17,0	2	C61	1299	17,4	2	C61	1297	17,5
3	C34	1049	15,0	3	C34	1066	15,0	3	C34	1170	15,6	3	C34	1102	14,9
4	C44	1016	14,5	4	C44	1001	14,0	4	C44	1037	13,9	4	C44	857	12,9
5	C18	457	6,5	5	C18	489	6,9	5	C18	474	6,3	5	C18	542	7,3
6	C18	410	5,8	6	C18	482	6,8	6	C18	449	6,0	6	C18	463	6,3
7	C19-C21	372	5,3	7	C19-C21	399	5,6	7	C19-C21	360	5,1	7	C19-C21	433	5,9
8	C67	328	4,7	8	C64	334	4,7	8	C67	346	4,6	8	C64	353	4,8
9	C64	307	4,4	9	C67	313	4,4	9	C64	338	4,5	9	C67	338	4,6
10	C25	197	2,8	10	C25	202	2,8	10	C81-85	228	3,0	10	C25	219	3,0
11	C81-85	197	2,8	11	C81-C85	185	2,6	11	C25	192	2,6	11	C81-85	217	2,9
12	C15	133	1,9	12	C32	144	2,0	12	C91-C96	187	2,5	12	C91-C96	176	2,4
13	C32	129	1,8	13	C15	137	1,9	13	C32	143	1,9	13	C32	143	1,9
14	C91-C96	113	1,6	14	C91-C96	124	1,7	14	C22	137	1,8	14	C15	131	1,8
15	C43	106	1,5	15	C22	121	1,7	15	C15	125	1,7	15	C22	107	1,4
16	C22	101	1,4	16	C70-C71	105	1,5	16	C43	118	1,6	16	C43	105	1,4
17	C70-C71	84	1,2	17	C43	93	1,3	17	C70-C71	118	1,6	17	C70-C71	96	1,3
18	C03-06,09	78	1,1	18	C07,C08	65	0,9	18	C03-06,09	69	0,9	18	C03-06,09	62	0,8
19	C12,C13	63	0,9	19	C01-C02	55	0,8	19	C10	65	0,9	19	C01-C02	60	0,8
20	C01-C02	51	0,7	20	C12,C13	48	0,7	20	C01-C02	55	0,7	20	C12,C13	52	0,7
21	C00	45	0,6	21	C10	46	0,6	21	C46,47,49	55	0,7	21	C46,47,49	52	0,7
22	C10	44	0,6	22	C46,47,49	44	0,6	22	C00	47	0,6	22	C73	51	0,7
23	C62	41	0,6	23	C73	43	0,6	23	C73	46	0,6	23	C10	49	0,7
24	C73	38	0,5	24	C00	42	0,6	24	C12,C13	45	0,6	24	C00	40	0,5
25	C46,47,49	33	0,5	25	C62	40	0,6	25	C62	37	0,5	25	C62	40	0,5
26	C37,C38,C39	27	0,4	26	C37,C38,C39	36	0,5	26	C37,C38,C39	31	0,4	26	C23-C24	24	0,3
27	C23-C24	20	0,3	27	C23-C24	26	0,4	27	C23-C24	29	0,4	27	C37,C38,C39	23	0,3
28	C07,C08	18	0,3	28	C17	18	0,3	28	C17	22	0,3	28	C07,C08	17	0,2
29	C60	14	0,2	29	C30-C31	16	0,2	29	C69	15	0,2	29	C60	17	0,2
30	C69	14	0,2	30	C60	16	0,2	30	C30-C31	14	0,2	30	C30-C31	16	0,2
31	C50	13	0,2	31	C50	14	0,2	31	C50	14	0,2	31	C17	14	0,2
32	C17	12	0,2	32	C40-C41	12	0,2	32	C60	14	0,2	32	C50	12	0,2
33	C30-C31	12	0,2	33	C11	10	0,1	33	C07,C08	8	0,1	33	C69	10	0,1
34	C40-C41	8	0,1	34	C03-06,09	9	0,1	34	C40-C41	7	0,1	34	C40-C41	7	0,1
35	C11	7	0,1	35	C69	7	0,1	35	C11	4	0,1	35	C11	5	0,1
	Прочие	150	2,1		Прочие	174	2,4		Прочие	169	2,3		Прочие	165	2,2

В. ЖЕНЩИНЫ

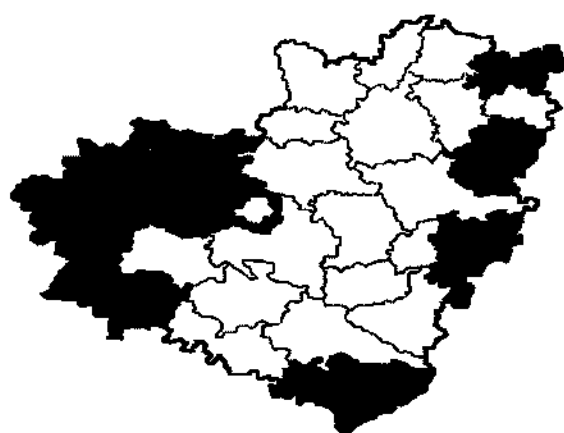
2008 г.			2009 г.			2010 г.			2011 г.			2012 г.			2013 г.			2014 г.									
Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Р.м.	злокачественные новообразования	Абс.ч.	%				
1	C00-C96	6992	100	1	C00-C96	7090	100	1	C00-C96	7450	100	1	C00-C96	7598	100	1	C00-C96	8019	100	1	C00-C96	8572	100				
2	C50ж	1458	20,9	2	C50ж	1431	20,2	2	C44	1542	20,7	2	C44	1557	20,5	2	C44	1592	20,8	2	C44	1751	21,8	2	C44	1953	22,8
3	C44	1185	16,7	3	C44	1300	18,3	3	C50ж	1512	20,3	3	C50ж	1479	19,5	3	C50ж	1511	18,8	3	C50ж	1591	19,8	3	C50ж	1711	20,0
4	C18	534	7,6	4	C54	543	7,7	4	C18	554	7,4	4	C54	528	6,9	4	C54	586	7,8	4	C54	631	7,9	4	C54	603	7,0
5	C54	532	7,6	5	C18	533	7,5	5	C54	496	6,7	5	C18	513	6,8	5	C18	563	7,3	5	C18	548	6,8	5	C18	601	7,0
6	C16	421	6,0	6	C16	382	5,4	6	C16	401	5,4	6	C16	413	5,4	6	C56	365	4,7	6	C18	362	4,5	6	C18-C21	370	4,3
7	C56	342	4,9	7	C56	364	5,1	7	C56	322	4,3	7	C19-C21	356	4,7	7	C16	350	4,5	7	C19-C21	354	4,4	7	C16	358	4,2
8	C19-C21	303	4,3	8	C19-C21	336	4,7	8	C19-C21	315	4,2	8	C56	332	4,4	8	C53	329	4,3	8	C53	346	4,3	8	C53	343	4,0
9	C53	271	3,9	9	C53	280	3,9	9	C53	290	3,9	9	C53	296	3,9	9	C18-C21	326	4,2	9	C56	337	4,2	9	C56	342	4,0
10	C34	264	3,8	10	C34	229	3,2	10	C34	242	3,2	10	C34	231	3,0	10	C73	220	2,9	10	C73	247	3,1	10	C73	257	3,0
11	C73	179	2,6	11	C64	191	2,7	11	C64	198	2,7	11	C64	223	2,9	11	C34	214	2,8	11	C34	236	3,0	11	C81-85	237	2,8
12	C64	178	2,5	12	C25	189	2,7	12	C73	174	2,3	12	C73	213	2,8	12	C64	214	2,8	12	C64	214	2,7	12	C34	234	2,7
13	C81-85	178	2,5	13	C73	165	2,3	13	C25	172	2,3	13	C25	187	2,5	13	C81-85	194	2,5	13	C81-85	197	2,5	13	C64	229	2,7
14	C25	157	2,2	14	C81-85	165	2,3	14	C81-85	167	2,2	14	C81-85	177	2,3	14	C25	175	2,3	14	C91-C96	183	2,0	14	C25	202	2,4
15	C91-C96	152	2,2	15	C91-C96	143	2,0	15	C91-C96	135	1,8	15	C43	166	2,2	15	C91-C96	170	2,2	15	C25	154	1,9	15	C91-C96	189	2,3
16	C43	113	1,6	16	C43	121	1,7	16	C43	132	1,8	16	C91-C96	162	2,1	16	C43	143	1,9	16	C43	150	1,9	16	C43	173	2,0
17	C67	95	1,4	17	C70-C71	107	1,5	17	C70-C71	96	1,3	17	C70-C71	104	1,4	17	C70-C71	97	1,3	17	C67	89	1,1	17	C67	99	1,2
18	C70-C71	95	1,4	18	C67	80	1,1	18	C67	86	1,2	18	C51,C52	63	0,8	18	C67	76	1,0	18	C70-C71	82	1,0	18	C70-C71	95	1,1
19	C22	60	0,9	19	C22	65	0,9	19	C22	72	1,0	19	C23-C24	59	0,8	19	C22	66	0,9	19	C22	70	0,9	19	C22	58	0,7
20	C23-C24	52	0,7	20	C51,C52	44	0,6	20	C51,C52	57	0,8	20	C22	58	0,8	20	C51,C52	58	0,8	20	C46,47,49	50	0,6	20	C23-C24	48	0,6
21	C37,38,39	46	0,7	21	C46,47,49	41	0,6	21	C23-C24	51	0,7	21	C67	57	0,8	21	C23-C24	45	0,6	21	C51,C52	48	0,6	21	C46,47,49	45	0,5
22	C46,47,49	46	0,7	22	C23-C24	41	0,6	22	C37,38,39	39	0,5	22	C46,47,49	44	0,6	22	C46,47,49	44	0,6	22	C23-C24	32	0,4	22	C51,C52	36	0,4
23	C51,C52	44	0,6	23	C15	34	0,5	23	C15	37	0,5	23	C37,38,39	32	0,4	23	C37,38,39	29	0,4	23	C37,38,39	28	0,3	23	C15	29	0,3
24	C40-C41	25	0,4	24	C37,38,39	31	0,4	24	C46,47,49	34	0,5	24	C15	28	0,4	24	C03-06,09	24	0,3	24	C15	23	0,3	24	C37,38,39	29	0,3
25	C00	22	0,3	25	C40-C41	21	0,3	25	C00	31	0,4	25	C00	24	0,3	25	C15	23	0,3	25	C17	22	0,3	25	C01-C02	24	0,3
26	C03-06,09	22	0,3	26	C07,C08	18	0,3	26	C01-C02	19	0,3	26	C17	18	0,2	26	C17	21	0,3	26	C03-06,09	21	0,3	26	C17	20	0,2
27	C15	20	0,3	27	C00	18	0,2	27	C55,57,58	17	0,2	27	C07,C08	17	0,2	27	C69	19	0,2	27	C69	17	0,2	27	C03-06,09	18	0,2
28	C07,C08	17	0,2	28	C03-06,09	13	0,2	28	C03-06,09	14	0,2	28	C69	17	0,2	28	C00	16	0,2	28	C00	14	0,2	28	C89	15	0,2
29	C69	11	0,2	29	C17	12	0,2	29	C17	10	0,1	29	C03-06,09	15	0,2	29	C07,C08	18	0,2	29	C55,57,58	13	0,2	29	C10	14	0,2
30	C01-C02	10	0,1	30	C55,57,58	10	0,1	30	C40-C41	10	0,1	30	C40-C41	13	0,2	30	C55,57,58	13	0,2	30	C01-C02	11	0,1	30	C55,57,58	14	0,2
31	C17	8	0,1	31	C69	8	0,1	31	C69	10	0,1	31	C55,57,58	12	0,2	31	C40-C41	12	0,2	31	C32	11	0,1	31	C00	13	0,2
32	C55,57,58	7	0,1	32	C30-C31	7	0,1	32	C07,C08	9	0,1	32	C01-C02	11	0,1	32	C30-C31	11	0,1	32	C30-C31	10	0,1	32	C40-C41	13	0,2
33	C10	6	0,1	33	C32	6	0,1	33	C11	7	0,1	33	C32	7	0,1	33	C01-C02	9	0,1	33	C40-C41	9	0,1	33	C07,C08	11	0,1
34	C11	3	0,0	34	C11	5	0,1	34	C30-C31	7	0,1	34	C30-C31	5	0,1	34	C32	9	0,1	34	C07,C08	8	0,1	34	C32	11	0,1
35	C12,C13	2	0,0	35	C01-C02	5	0,1	35	C32	7	0,1	35	C10	4	0,1	35	C10	5	0,1	35	C11	6	0,1	35	C30-C31	5	0,1
36	C30-C31	2	0,0	36	C12,C13	2	0,0	36	C10	4	0,1	36	C11	0	0,0	36	C12,C13	5	0,1	36	C10	5	0,1	36	C11	4	0,0

2008 г.			2009 г.			2010 г.			2011 г.			2012 г.			2013 г.			2014 г.		
злокачественные			злокачественные			злокачественные			злокачественные			злокачественные			злокачественные			злокачественные		
Р.м. новообразования	Абс.ч.	%	Р.м. новообразования	Абс.ч.	%	Р.м. новообразования	Абс.ч.	%	Р.м. новообразования	Абс.ч.	%	Р.м. новообразования	Абс.ч.	%	Р.м. новообразования	Абс.ч.	%	Р.м. новообразования	Абс.ч.	%
37 С32	20,03		37 С10	0	0	37 С12, С13	4	0,1	37 С12, С13	0	0	37 С11	30,039		37 С12, С13	30,04		37 С12, С13	4	0
Прочие	1502,15		Прочие	1522,14		Прочие	177	2,4	Прочие	177	2,33	Прочие	162	2,1	Прочие	164	2,05	Прочие	154	1,8

ЖЕНЩИНЫ (продолжение)

2015 г.				2016 г.				2017 г.				2018 г.			
Р.м.	ЗНО	Абс.ч.	%	Р.м.	ЗНО	Абс.ч.	%	Р.м.	ЗНО	Абс.ч.	%	Р.м.	ЗНО	Абс.ч.	%
1	C00-C96	8928	100	1	C00-C96	8781	100	1	C00-C96	8911	100	1	C00-C96	8846	100
2	C44	1946	21,8	2	C44	1842	21,0	2	C44	1879	21,1	2	C44	1822	20,6
3	C50ж	1758	19,7	3	C50ж	1784	20,1	3	C50ж	1801	20,2	3	C50ж	1803	20,4
4	C54	713	7,99	4	C54	702	8,0	4	C54	707	7,9	4	C54	709	8,0
5	C18	611	6,84	5	C18	624	7,1	5	C18	641	7,2	5	C18	593	6,7
6	C19-C21	403	4,51	6	C19-C21	367	4,2	6	C16	356	4,0	6	C53	376	4,3
7	C16	367	4,33	7	C16	365	4,2	7	C56	351	3,9	7	C56	349	3,9
8	C56	338	3,79	8	C53	327	3,7	8	C53	344	3,9	8	C19-C21	346	3,9
9	C53	300	3,38	9	C56	324	3,7	9	C19-C21	337	3,8	9	C16	335	3,8
10	C64	265	2,97	10	C73	271	3,1	10	C73	308	3,4	10	C73	285	3,3
11	C81-85	262	2,93	11	C34	262	3,0	11	C34	289	3,2	11	C34	291	3,3
12	C34	261	2,92	12	C81-C85	250	2,8	12	C81-85	261	2,9	12	C64	268	3,0
13	C73	231	2,59	13	C84	249	2,8	13	C64	240	2,7	13	C25	235	2,7
14	C25	223	2,5	14	C25	219	2,5	14	C91-C96	196	2,2	14	C81-85	227	2,6
15	C91-C96	217	2,43	15	C91-C96	204	2,3	15	C43	189	2,1	15	C43	181	2,0
16	C43	182	1,81	16	C43	187	1,9	16	C25	185	2,1	16	C91-C96	179	2,0
17	C67	111	1,24	17	C70-C71	117	1,3	17	C70-C71	103	1,2	17	C70-C71	120	1,4
18	C70-C71	98	1,1	18	C67	90	1,0	18	C67	96	1,1	18	C67	95	1,1
19	C22	83	0,93	19	C22	82	0,9	19	C22	78	0,9	19	C51,C52	64	0,7
20	C51,C52	57	0,64	20	C51,C52	52	0,6	20	C51,C52	66	0,7	20	C22	53	0,6
21	C46,47,49	52	0,58	21	C23-C24	51	0,6	21	C46,47,49	48	0,5	21	C46,47,49	47	0,5
22	C23-C24	51	0,57	22	C46,47,49	50	0,6	22	C23-C24	43	0,5	22	C23-C24	46	0,5
23	C15	34	0,38	23	C37,C38,C39	37	0,4	23	C37,38,39	32	0,4	23	C15	42	0,5
24	C37,38,39	32	0,36	24	C07,C08	36	0,4	24	C03-06,09	30	0,3	24	C37,38,39	31	0,4
25	C03-06,09	30	0,34	25	C01-C02	28	0,3	25	C01-C02	27	0,3	25	C01-C02	30	0,3
26	C17	24	0,27	26	C15	25	0,3	26	C15	25	0,3	26	C17	29	0,3
27	C00	20	0,22	27	C00	18	0,2	27	C17	23	0,3	27	C03-06,09	24	0,3
28	C07,C08	20	0,22	28	C17	18	0,2	28	C07,C08	15	0,2	28	C40-C41	16	0,2
29	C55,57,58	20	0,22	29	C69	17	0,2	29	C40-C41	15	0,2	29	C69	16	0,2
30	C69	17	0,19	30	C40-C41	16	0,2	30	C55,57,58	14	0,2	30	C55,57,58	13	0,1
31	C01-C02	16	0,18	31	C03-06,09	14	0,2	31	C00	12	0,1	31	C00	11	0,1
32	C30-C31	13	0,15	32	C32	9	0,1	32	C10	12	0,1	32	C07,C08	10	0,1
33	C40-C41	11	0,12	33	C12,C13	8	0,1	33	C69	11	0,1	33	C30-C31	10	0,1
34	C10	9	0,1	34	C55,C57,C58	8	0,1	34	C32	9	0,1	34	C32	8	0,1
35	C32	7	0,08	35	C11	7	0,1	35	C30-C31	7	0,1	35	C10	7	0,1
36	C11	4	0,04	36	C30-C31	7	0,1	36	C12,C13	4	0,0	36	C12,C13	7	0,1
37	C12,C13	0	0	37	C10	6	0,07	37	C11	3	0	37	C11	3	0,03
	Прочие	142	1,59		Прочие	148	1,69		Прочие	155	1,7		Прочие	155	1,75

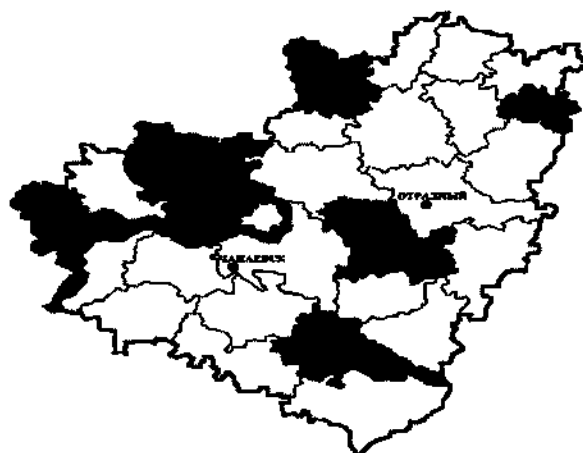
Уровни компоненты прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями/ обусловленной воздействием факторов риска, в разрезе регионов Самарской области (для часто и очень часто встречающихся локализаций)



Ср зн. = 69,4 ± 7,8; p=0,95, t=2

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность
Клявлинский	100,00	НИЗКАЯ
Ставропольский	99,96	
Борский	99,94	
Хворостянский	85,98	
Сызранский	84,22	
Приволжский	83,42	
Похвистневский	81,54	
Шигонский	80,19	
В-Черныговский	78,51	
tm=77,2		
Красноярский	75,09	НИЗКАЯ
Б-Глушицкий	73,47	
Кинельский	72,04	
К-Черкасский	71,96	
Чапаевск	70,59	
Безенчужский	68,97	
Камышлинский	68,00	
Сызрань	67,92	
Октябрьск	66,68	
Самара	63,40	
Волжский	62,01	
tm=61,1		
Лестравский	56,96	НИЗКАЯ
Сергиевский	52,74	
Едиловский	47,85	
Козьминский	43,15	
Тольятти	36,14	
Жигулевск	13,27	

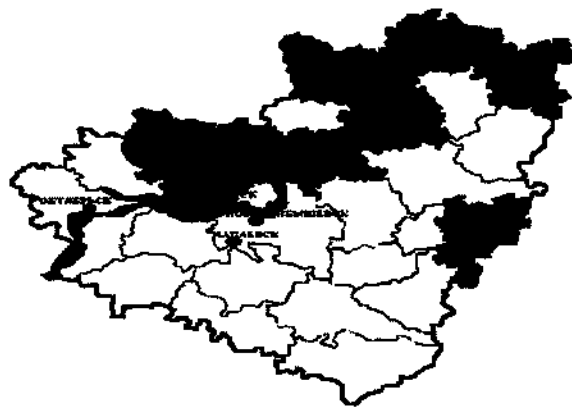
Рис. 1. Уровни компоненты прироста заболеваемости колоректальным раком, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 75,1 ± 7,5; p=0,95, t=2

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность
Камышлинский	100,00	НИЗКАЯ
Ставропольский	98,08	
Октябрьск	98,04	
Б-Глушицкий	90,04	
Отрадный	89,78	
Жигулевск	85,19	
Кинельский	83,07	
Сызранский	84,55	
Богатовский	83,76	
Чапаевск	83,54	
Козьминский	83,20	
tm=82,7		
Новокуйбышевск	82,19	НИЗКАЯ
Ч.-Вершинский	82,16	
Клявлинский	80,31	
К-Черкасский	79,76	
Шентаяинский	79,61	
Волчский	78,49	
Хворостянский	78,42	
Самара	78,12	
Приволжский	77,12	
Б-Черныговский	76,80	
Безенчужский	69,93	
tm=67,5		
Лестравский	63,44	НИЗКАЯ
Красноярский	62,01	
Красноармейский	58,44	
Сызрань	56,98	
Нефтегорский	46,00	
Тольятти	42,08	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ

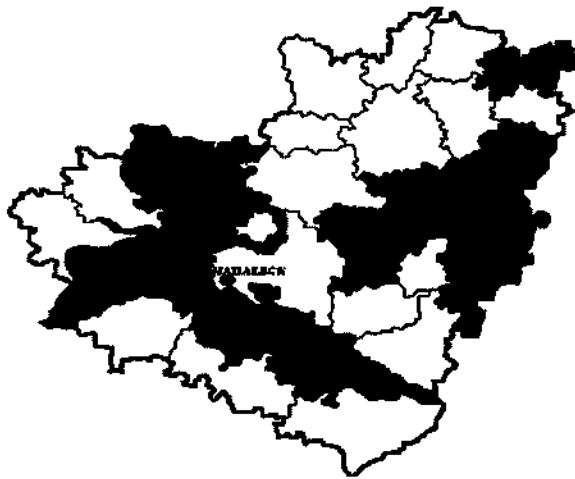
Рис. 2. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком молочной железы, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 76,0 ± 6,6; p=0,95, t=2

Территория	Комп-та по ФР (%)	Интенсивность	
Камышлинский	100,00	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ	
Ворский	100,00		
Ставропольский	98,51		
Жигулевск	95,32		
Шенталинский	91,26		
Светлый	90,88		
Красноярский	80,28		
Однинский	84,80		
Сарайск	87,37		
Клявлинский	85,66		
Ч.Вершинский	84,48		
Сергиевский	83,11		
Новокуйбышевск	82,89		
tm=2,6			
Приволжский	82,56		
Отрадный	81,03		
Похвистинский	80,64		
К.-Черкасский	79,77		
Похвистинский	78,34		
Кинельский	78,71		
Самара	77,32		
Вагатовский	75,33		
Пестравский	74,80		
Б.-Глушицкий	73,84		
Новокуйбышевск	68,69		
tm=6,8			
Шигонский	68,03	НИЗКАЯ	
Безенчужский	65,47		
Б.-Черныговский	63,85		
Сызрань	64,80		
Сарайск	60,12		
Тольятти	54,80		
Нефтегорский	55,90		
Волжский	55,86		

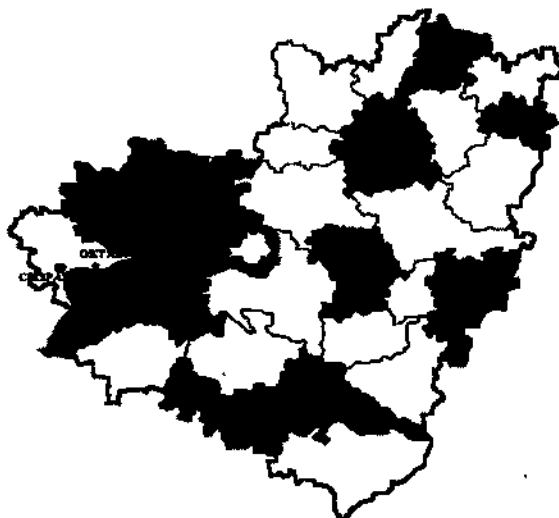
Рис. 3. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком предстательной железы, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 71,5 ± 9,3; p=0,95, t=2

Территория	Комп-та по ФР (%)	Интенсивность	
Ворский	100,0	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ	
Ставропольский	100,0		
Клявлинский	99,8		
Похвистинский	98,7		
Кинельский	89,3		
Чапаевск	88,3		
Красноармейский	88,2		
Приволжский	88,2		
Б.-Глушицкий	85,7		
Безенчужский	84,7		
К.-Черкасский	83,7		
Отрадный	82,7		
tm=81,2			
Пестравский	78,3		
Шигонский	77,9		
Жигулевск	76,1		
Волжский	76,0		
Кошкинский	67,4		
Сызрань	67,0		
Красноярский	66,2		
Новокуйбышевск	64,0		
tm=52,4			
Камышлинский	57,8	НИЗКАЯ	
Самара	50,4		
Тольятти	50,1		

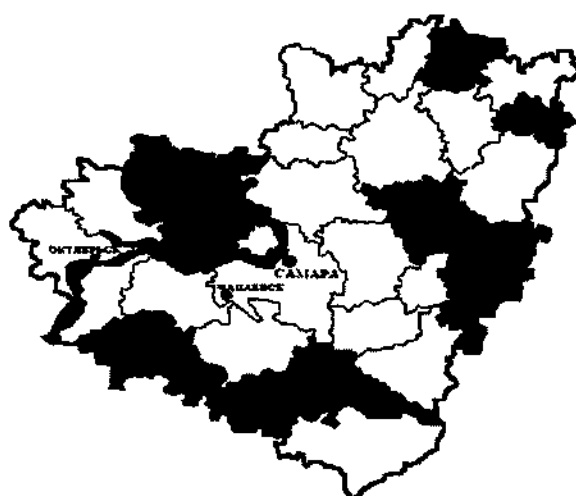
Рис. 4. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком эндометрия, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 63,6 ± 12,1; p=0,95, t=2

Территория	Комп-та по ФР (%)	Интенсивность	
Шенталинский	100,0	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ	
Ставропольский	99,6		
Б.-Глушицкий	90,8		
Кинельский	90,6		
Октябрьск	88,6		
Сергиевский	84,8		
Безенчужский	83,4		
Приволжский	81,8		
Шигонский	81,7		
Камышлинский	81,7		
Пестравский	80,4		
Сызрань	78,2		
Ворский	78,0		
tm=75,7			
Волжский	71,5		
К.-Черкасский	71,1		
Ч.-Вершинский	70,7		
Похвистинский	70,0		
Сызранский	67,0		
Хворостанский	66,9		
Красноярский	60,8		
Самара	59,2		
tm=51,5			
Тольятти	57,9	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ	
Жигулевск	25,6		

Рис. 5. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком почки, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 77,4 ± 11,2; p = 0,95, t = 2

Территория	Комп-та по ФР (%)	Интенсивность
Шенталинский	100,00	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Камышлинский	100,00	
Октябрьск	100,00	
Б-Глушицкий	100,00	
Пестраевский	99,93	
Ставропольский	96,62	
Чапаевск	92,32	
Борский	90,64	
К.-Черкасский	89,43	
Самара	89,18	
Хворостянский	89,01	
Отрадный	88,82	
tm = 88,6		
Жигулевск	87,73	НИЗКАЯ
Новокуйбышевск	87,13	
Кинельский	86,02	
Безинчукский	78,64	
Сызранский	69,61	
tm = 66,1		
Ч.-Вершинский	64,74	НИЗКАЯ
Богатовский	64,00	
Сергиевский	47,42	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Елховский	31,73	
Тольятти	25,66	
Волжский	1,48	

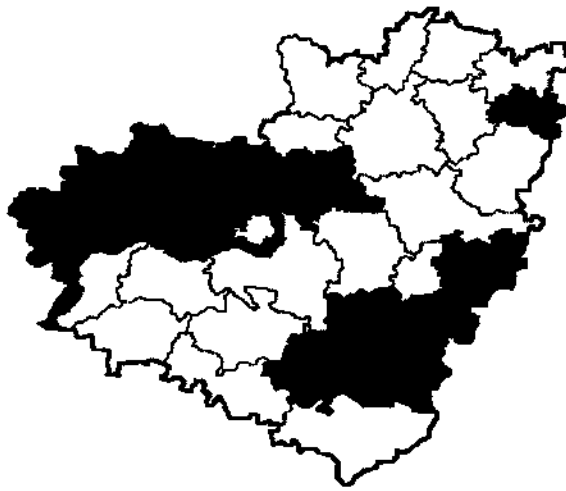
Рис. 6. Уровни компоненты прироста заболеваемости злокачественными лимфомами, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 75,8 ± 11,6; p = 0,95, t = 2

Территория	Комп-та по ФР (%)	Интенсивность
Шенталинский	102,75	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Красноармейский	100,00	
Б-Черниговский	100,00	
Новокуйбышевск	98,94	
Сызранский	98,62	
Волжский	98,24	
К.-Черкасский	97,90	
Красноярский	95,65	
Сергиевский	94,61	
Кинельский	93,78	
Чапаевск	91,49	
Хворостянский	91,39	
tm = 87,7		
Самара	78,50	НИЗКАЯ
Нефтегорский	77,05	
Тольятти	76,44	
Ставропольский	68,30	
tm = 64,1		
Сызрань	58,74	НИЗКАЯ
Жигулевск	58,36	
Клявлинский	58,30	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Безинчукский	49,97	
Ч.-Вершинский	38,50	
Октябрьск	12,92	НИЗКАЯ
Б-Глушицкий	4,71	

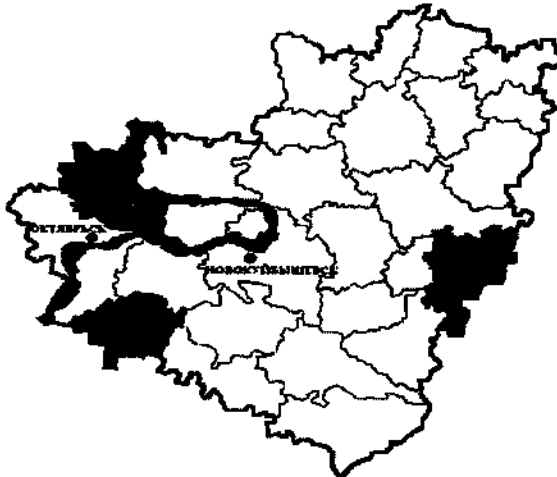
Рис. 7. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком шейки матки, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 83,2 ± 5,8; p = 0,95, t = 2

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность	
Борский	100,00	НИЗКАЯ	
Сызранский	100,00		
Шигонский	100,00		
Красноярский	98,70		
Б-Глушицкий	93,90		
Камышинский	93,43		
Жигулевск	90,53		
Ставропольский	90,00		
Нефтегорский	89,94		
tm=89,0			
Б-Черниговский	88,22	НИЗКАЯ	
Волжский	88,21		
Кинельский	88,20		
Безенчукский	86,32		
Богатовский	86,27		
Красноармейский	85,13		
Ч-Вершинский	84,62		
Самара	84,78		
Сызрань	82,18		
tm=77,4			
Приволжский	75,31	НИЗКАЯ	
Кошкинский	75,25		
Сергиевский	70,70		
Новокуйбышевск	68,66		
К-Черкасский	64,87		
Тольятти	49,16		ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Чалаевск	44,41		

Рис. 8. Уровни компоненты прироста заболеваемости раком щитовидной железы, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области



Ср зн. = 80,1 ± 2,2; p = 0,95, t = 2

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность	
Борский	100,00	НИЗКАЯ	
Шигонский	100,00		
Хворостянский	91,01		
Новокуйбышевск	88,62		
Октябрьск	88,47		
tm=87,1			
Нефтегорский	85,99	НИЗКАЯ	
Сызрань	83,31		
Приволжский	79,33		
Самара	77,39		
Пестравский	76,05		
Красноярский	74,61		
tm=73,2			
Жигулевск	72,45		НИЗКАЯ
Б-Глушицкий	69,78		
Сызранский	68,64		
Красноармейский	46,70	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ	

Рис. 9. Уровни компоненты прироста заболеваемости меланомой кожи, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области

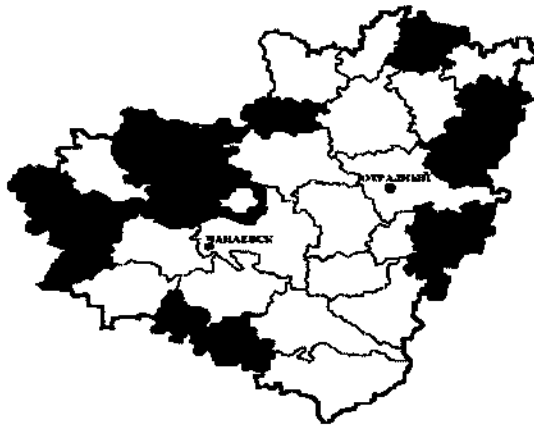
ЗНО легкого

ЗНО желудка

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность
Ставропольский	95,48	НИЗКАЯ
Камышинский	93,17	
Хворостянский	74,49	
Большеглушицкий	68,57	
tm=63,9		
Кинельский р-н	62,53	НИЗКАЯ
Пестравский	59,03	
Нефтегорский	56,15	
г Сызрань	37,35	
tm=24,9		
Безенчукский	16,24	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Челно-Воскресенский	14,28	

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность	
Камышинский	100,0	НИЗКАЯ	
Октябрьск	91,3		
Б-Глушицкий	89,0		
Пестравский	82,9		
Чалаевск	80,5		
Ельниковский	79,2		
Нефтегорский	78,1		
tm=72,3			
Кошкинский	71,0		НИЗКАЯ
Клявлинский	55,7		
Б-Черниговский	43,4		
Богатовский	42,8		
tm=39,7			
Кинельский	33,8	НИЗКАЯ	
Похвистневский	28,3		
Сызранский	22,1		

Рис. 10. Злокачественные новообразования, при которых зарегистрирована тенденция снижения заболеваемости



Ср зн. = $71,6 \pm 8,5$; $p=0,95$, $t=2$

Территория	Комп-та по ФР(%)	Интенсивность
Ставропольский	100,00	
Шенталинский	100,00	
Октябрьск	97,30	
Елховский	90,69	
Камышлинский	89,78	
Покштинский	87,88	
Борский	86,77	
Отрадный	86,53	
Петровский	83,14	
Чалаевск	82,48	
Привольский	82,47	
Сызранский	82,21	
bn=80,1		
Сергиевский	79,42	
Сызрань	76,85	
Красноармийский	75,08	
Ч. Вершинский	72,48	
Самара	72,15	
Богатовский	70,32	
bn=63,1		
Красноярский	60,01	НИЗКАЯ
Волжский	53,96	
Кинельский	51,03	ОЧЕНЬ НИЗКАЯ
Шимонский	48,70	
Тольятти	39,91	
Б-Глушицкий	34,13	
Безенчукский	30,26	
Нефтегорский	27,61	

Рис. 11. Уровни компоненты прироста заболеваемости немеланомным раком кожи, обусловленной воздействием ФР, по регионам Самарской области

**Динамика повозрастных коэффициентов смертности
при злокачественных новообразованиях различных локализаций в Самарской области в 2008–2017
годах
ВСЕГО (С00–С96)**

Годы	0–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше	Графическое представление показателей
ОБА ПОЛА							
2008 г.	6,4	31,9	94,2	305,2	622,6	824,3	
2009 г.	7,6	27,5	97,3	290,3	607,9	826,0	
2010 г.	6,3	31,0	90,1	288,9	646,4	893,4	
2011 г.	6,5	33,6	90,4	285,2	595,8	879,5	
2012 г.	8,0	28,6	89,6	266,7	590,0	894,2	
2013 г.	5,8	26,9	86,2	274,3	584,0	887,8	
2014 г.	6,2	27,8	76,0	258,7	594,1	841,5	
2015 г.	5,9	28,8	86,7	253,9	573,2	823,6	
2016 г.	4,5	29,1	87,6	250,4	578,7	846,9	
2017 г.	4,0	23,4	81,8	257,7	565,0	803,5	
%	-35,5	-16,5	-14,0	-17,4	-9,6	-3,2	
МУЖЧИНЫ							
2008 г.	7,4	26,9	101,1	413,9	943,6	1365,4	
2009 г.	6,0	27,8	97,8	392,9	922,5	1398,2	
2010 г.	7,4	28,6	93,0	377,3	973,0	1543,9	
2011 г.	5,6	32,3	91,8	379,3	882,8	1436,2	
2012 г.	9,2	30,0	92,1	355,5	937,8	1464,7	
2013 г.	6,6	23,3	89,4	347,1	880,7	1430,8	
2014 г.	7,5	22,1	67,7	338,5	890,3	1368,2	
2015 г.	6,0	25,8	90,2	334,4	882,9	1361,2	
2016 г.	3,4	24,5	98,4	332,1	905,1	1449,7	
2017 г.	4,8	20,4	87,8	331,6	880,1	1336,6	
%	-32,5	-24,3	-11,6	-20,5	-6,5	-4,0	
ЖЕНЩИНЫ							
2008 г.	5,3	36,8	88,1	222,4	423,7	601,6	
2009 г.	6,2	27,2	96,7	212,6	412,0	589,4	
2010 г.	5,2	33,3	87,6	221,3	441,8	623,7	
2011 г.	7,4	34,9	89,1	212,5	409,5	643,2	
2012 г.	6,6	27,3	87,3	197,8	363,7	652,3	
2013 г.	5,1	30,4	83,3	217,5	391,7	659,4	
2014 г.	4,8	33,1	83,6	196,1	403,5	622,5	
2015 г.	5,8	31,7	83,6	190,4	375,4	602,7	
2016 г.	5,7	33,6	77,8	185,5	371,5	600,1	
2017 г.	3,0	26,2	76,5	199,0	365,0	585,3	
%	-26,2	-10,0	-16,3	-14,4	-14,5	-2,0	

Уровни среднего стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований
в административных территориях Российской Федерации в период 1992–1998 годов
(Мрф = 141,3 на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
Республика Саха (Якутия)	165,4	Магаданская область	152,4	Ростовская область	130,6
г. Санкт-Петербург	163,5	Алтайский край	151,4	Курская область	130,2
Омская область	158,2	Иркутская область	151,2	Республика Калмыкия	129,2
Сахалинская область	157,0	Приморский край	151,0	Липецкая область	127,3
Астраханская область	156,7	Псковская область	150,6	Республика Татарстан	124,8
Камчатский Край	156,2	Хабаровский край	150,4	Белгородская область	123,9
Московская область	152,3	Томская область	150,1	Кировская область	122,6
Волгоградская область	151,7	Саратовская область	149,8	Республика Адыгея	119,6
Новгородская область	151,6	Республика Карелия	149,7	Удмуртская Республика	119,0
г. Москва	151,3	Владимирская область	148,1	Кабардино-Балкарская Республика	118,5
		Новосибирская область	148,1	Республика Марий Эл	117,1
		Красноярский край	148,0	Республика Башкортостан	115,6
		Челябинская область	147,9	Воронежская область	115,5
		Еврейская автономная область	147,7	Республика Северная Осетия-Алания	112,0
		Курганская область	147,6	Карачаево-Черкесская Республика	111,5
		Калининградская область	147,5	Чувашская республика-Чувашия	101,8
		Республика Бурятия	146,5	Республика Дагестан	80,6
		Рязанская область	146,1	Республика Ингушетия	78,0
		Тульская область	145,6		
		Самарская область	145,5		
		Кемеровская область	145,3		
		Забайкальский край	144,8		
		Оренбургская область	144,5		
		Калужская область	144,1		
		Тамбовская область	143,3		
		Свердловская область	143,2		
		Ярославская область	142,3		
		Ивановская область	142,0		
		Костромская область	141,3		
		Республика Хакасия	141,0		
		Тверская область	140,0		
		Ульяновская область	138,7		
		Нижегородская область	138,5		
		Архангельская область	138,1		
		Вологодская область	137,9		
		Мурманская область	136,0		
		Пензенская область	135,9		
		Республика Алтай	135,7		
		Смоленская область	135,0		
		Брянская область	134,4		
		Ставропольский край	134,3		
		Пермский край	133,3		
		Краснодарский край	133,1		
		Орловская область	132,9		
		Республика Коми	132,5		
		Амурская область	132,2		
		Тюменская область	130,9		

	Республика Мордовия	128,9	
Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)	Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)
	Чукотский автономный округ	128,3	

Самарская область занимает 32 ранговое место по уровню среднего показателя ($M_{со} = 145,5$ на 100 тыс. населения)

Уровни среднего стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований
в административных территориях Российской Федерации в период 1999–2004 годов
(Мрф = 132,6 на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
Республика Марий Эл	115,5	Курганская область	137,6	Томская область	152,7
Карачаево-Черкесская Республика	114,1	Республика Адыгея	137,3	Сахалинская область	154,8
Воронежская область	110,8	Владимирская область	137,2	Магаданская область	155,4
Кабардино-Балкарская республика	107,6	Республика Саха (Якутия)	136,6	г. Санкт-Петербург	154,5
Республика Башкортостан	107,6	Республика Тыва	136,5		
Республика Северная Осетия-Алания	102,8	Астраханская область	136,2		
Чувашская республика	99,3	Тамбовская область	135,5		
Республика Дагестан	82,4	Рязанская область	135,4		
Республика Ингушетия	70,0	Нижегородская область	135,0		
		Забайкальский край	134,9		
		Ярославская область	134,5		
		Калининградская область	133,9		
		Тверская область	133,6		
		Вологодская область	133,6		
		Республика Хакасия	133,6		
		Свердловская область	133,4		
		Чукотский автономный округ	133,3		
		Саратовская область	132,8		
		Калужская область	138,2		
		Иркутская область	138,5		
		Новгородская область	138,7		
		Волгоградская область	138,7		
		Псковская область	138,8		
		Тульская область	138,9		
		Кемеровская область	139,9		
		Республика Бурятия	140,0		
		Алтайский край	140,1		
		Новосибирская область	140,5		
		Челябинская область	140,6		
		Оренбургская область	140,9		
		Еврейская автоном. область	141,6		
		г. Москва	141,9		
		Красноярский край	142,7		
		Республика Карелия	142,8		
		Приморский край	143,5		
		Хабаровский край	144,7		
		Омская область	144,9		
		Камчатская область	145,6		
		Ленинградская область	145,7		
		Московская область	146,1		
		Ульяновская область	132,6		
		Смоленская область	131,1		
		Республика Алтай	131,1		
		Орловская область	130,7		
		Ивановская область	130,5		
		Архангельская область	130,0		
		Костромская область	129,6		
		Пермская область	129,5		
		Самарская область	128,9		
		Краснодарский край	128,8		
		Республика Мордовия	128,7		
		Республика Коми	128,5		
		Ставропольский край	128,5		
		Мурманская область	128,1		
		Тюменская область	128,1		
		Брянская область	127,9		
		Курская область	127,4		
		Амурская область	125,1		
		Ростовская область	125,2		
		Пензенская область	124,8		
		Республика Калмыкия	123,9		
		Кировская область	122,8		

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
		Республика Татарстан	118,4		
		Липецкая область	118,8		
		Удмуртская Республика	116,9		
		Белгородская область	117,3		

Самарская область занимает 53 ранговое место по уровню сред. показателя ($M_{co} = 128,9$ на 100 тыс. населения).

Уровни среднего стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований
в административных территориях Российской Федерации в период 2005–2009 годов
(Мрф = 125,3 на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
Республика Татарстан	109,6	Хабаровский край	136,9	Чукотский автономный округ	182,0
Удмуртская Республика	109,9	Новосибирская область	136,4	Магаданская область	162,0
Кировская область	118,0	Республика Бурятия	135,7	Томская область	149,6
Республика Адыгея	114,7	Республика Тыва	135,3	Сахалинская область	147,9
Липецкая область	114,1	Курганская область	135,2	Камчатская область	143,7
Белгородская область	113,0	Республика Алтай	135,2	Красноярский край	142,9
Республика Калмыкия	112,5	Челябинская область	134,9	г. Санкт-Петербург	140,9
Воронежская область	109,4	Омская область	133,6	Кемеровская область	139,7
Карачаево-Черкесская Республика	102,0	Алтайский край	132,3	Московская область	138,9
Республика Башкортостан	99,4	Оренбургская область	132,1	Еврейская автономная область	138,6
Республика Северная Осетия-Алания	99,2	Иркутская область	132,0	Приморский край	138,4
Чувашская Республика	97,3	Республика Саха (Якутия)	132,0	Владимирская область	134,1
Кабардино-Балкарская Республика	94,9	Астраханская область	131,3	Тамбовская область	133,7
Чеченская Республика	82,3	Архангельская область	130,2	Республика Карелия	133,2
Республика Дагестан	78,9	Республика Коми	130,0	Тульская область	132,9
Республика Ингушетия	71,1	Свердловская область	129,9	Ленинградская область	132,5
		Тверская область	129,8		
		Рязанская область	129,8		
		Забайкальский край	129,3		
		Республика Хакасия	129,3		
		Калужская область	128,7		
		Новгородская область	128,5		
		Волгоградская область	128,5		
		Мурманская область	128,4		
		Ивановская область	127,8		
		Ярославская область	127,6		
		Исковская область	127,5		
		Ульяновская область	127,3		
		Нижегородская область	127,0		
		Тюменская область	127,0		
		Вологодская область	125,7		
		Курская область	125,5		
		Пермская область	125,2		
		Костромская область	125,0		
		Амурская область	124,8		
		Брянская область	124,6		
		Краснодарский край	124,5		
		Республика Мордовия	123,7		
		Смоленская область	123,6		
		Пензенская область	123,1		
		Орловская область	122,5		
		г. Москва	121,4		
		Калининградская область	120,5		
		Самарская область	118,9		
		Ставропольский край	118,8		
		Ростовская область	118,7		
		Саратовская область	118,3		
		Республика Марий Эл	113,6		

Самарская область занимает 60 ранговое место по уровню сред. показателя ($M_{сб} = 118,9$ на 100 тыс. населения).

Уровни среднего стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований в административных территориях Российской Федерации в период в 2010–2015 годов ($M_{рф} = 118,0$ на 100 тыс. населения)

Низкий уровень ($M < M_{рф}; p \leq 0,05$)		Средний уровень ($M \leq M_{рф} \leq M; p > 0,05$)		Высокий уровень ($M > M_{рф}; p \leq 0,05$)	
Краснодарский край	113,7	Орловская область	149,7	Чукотский автономный округ	158,5
Республика Марий Эл	112,1	Республика Алтай	124,6	Сахалинская область	147,2
Белгородская область	111,8	Костромская область	123,3	Магаданская область	146,7
Пензенская область	110,4	Рязанская область	122,5	Красноярский край	143,6
Ростовская область	108,5	Калининградская область	120,7	Еврейская автономная область	141,0
Республика Татарстан	107,9	Волгоградская область	120,2	Республика Тыва	135,9
Удмуртская Республика	107,4	Брянская область	119,8	Томская область	135,3
Воронежская область	107,2	Астраханская область	119,6	Кемеровская область	134,3
Ставропольский край	106,5	Ленинградская область	119,5	Республика Коми	134,0
Липецкая область	106,5	Пермская область	119,1	Курганская область	133,9
Республика Мордовия	106,0	Мурманская область	119,0	Оренбургская область	132,9
г. Москва	105,8	Ульяновская область	118,7	Приморский край	132,8
Чеченская Республика	105,6	Самарская область	117,3	Республика Карелия	131,9
Саратовская область	103,8	Новгородская область	116,4	Камчатская область	131,6
Тюменская область	100,0	Ивановская область	116,3	Челябинская область	131,3
Республика Северная Осетия–Алания	97,0	Республика Саха (Якутия)	115,6	Иркутская область	131,1
Кабардино-Балкарская республика	97,0	Кировская область	115,4	Республика Бурятия	130,9
Республика Башкортостан	96,8	Смоленская область	115,2	Республика Хакасия	130,3
Карачаево-Черкесская Республика	95,6	Республика Калмыкия	111,0	г. Санкт-Петербург	129,5
Чувашская Республика	94,4	Тамбовская область	110,1	Архангельская область	129,2
Республика Дагестан	75,7			Новосибирская область	129,0
Республика Ингушетия	60,1			Хабаровский край	128,8
				Псковская область	128,8
				Тульская область	128,5
				Владимирская область	128,4
				Алтайский край	128,1
				Забайкальский край	127,2
				Свердловская область	127,0
				Амурская область	126,7
				Тверская область	126,1
				Московская область	125,5
				Омская область	124,6
				Курская область	124,3
				Ярославская область	123,0
				Вологодская область	122,7
				Калужская область	122,6
				Республика Адыгея	122,3
				Нижегородская область	121,5

Самарская область занимает 51 ранговое место по уровню сред. показателя ($M_{со} = 117,3$ на 100 тыс. населения).

**Динамика «грубых» показателей смертности от злокачественных новообразований
в городах и сельских районах Самарской области в 2008–2017 годах**

Территория	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	Ср. знач
Самара	218,6	214,2	221,6	226,5	219,8	225,3	213,6	215,7	213,1	208,6	217,7
Тольятти	183,6	188,7	194,8	193,2	198,6	196,6	204,0	204,1	205,3	194,4	196,3
Сызрань	243,5	256,0	223,5	245,2	265,2	222,8	215,4	230,7	234,4	220,1	235,7
Новокуйбышевск	264,5	259,9	285,8	270,4	235,7	238,2	237,3	206,0	217,6	227,3	244,3
Чапаевск	190,9	202,5	179,9	206,6	207,1	232,1	295,5	241,7	255,0	252,2	226,4
Отрадный	209,6	181,2	163,5	190,5	198,9	168,1	187,1	203,8	162,2	147,2	181,2
Жигулевск	217,4	197,1	212,6	195,7	195,6	242,5	227,9	239,8	240,0	287,7	225,6
Октябрьск	192,5	187,4	255,4	220,3	235,7	140,3	159,8	172,4	207,2	181,3	195,2
Город	210,7	210,0	214,3	217,7	216,3	215,6	213,6	213,6	213,4	207,8	213,3
Алексеевский	122,2	155,4	172,4	188,5	241,9	220,7	197,0	189,3	180,9	247,3	191,5
Безенчукский	132,1	225,1	254,0	204,8	246,2	224,0	208,0	226,8	216,0	179,3	211,6
Богатовский	64,5	108,8	197,5	205,9	293,3	334,7	191,8	233,0	204,3	216,9	205,1
Большеглушицкий	120,5	102,0	107,9	147,1	219,1	247,3	163,4	176,3	205,3	181,1	167,0
Большечерниговский	185,7	194,6	186,0	257,6	229,8	210,5	174,1	214,3	239,1	196,7	208,8
Борский	171,1	190,4	279,3	246,3	193,6	230,8	199,4	232,3	244,9	175,4	216,3
Волжский	182,9	138,7	166,5	176,2	155,5	149,0	164,7	144,6	149,1	140,3	156,7
Елховский	269,2	220,8	191,5	250,1	300,2	211,3	210,2	174,0	249,6	157,9	223,5
Исаклинский	190,5	206,3	278,5	247,9	189,9	160,5	192,6	178,6	164,5	183,0	199,2
Камышлинский	60,0	95,6	140,6	227,9	178,0	206,7	171,1	154,1	210,8	138,3	158,3
Кинельский	157,2	146,8	201,6	155,9	174,9	191,7	186,2	169,6	175,2	180,0	173,9
Кинель-Черкасский	206,5	171,0	217,0	217,9	196,0	189,6	174,6	196,6	216,0	202,3	198,7
Клявлинский	195,0	145,7	100,7	169,7	191,5	226,1	164,0	153,1	121,4	129,6	159,7
Кошкинский	161,7	155,0	151,4	190,8	214,9	195,7	158,9	117,8	127,8	169,6	164,4
Красноармейский	163,1	174,9	147,9	189,1	220,2	182,5	167,0	236,7	213,5	179,5	187,4
Красноярский	119,0	121,4	121,3	139,5	152,0	170,2	155,0	139,7	153,9	131,0	140,3
Нефтегорский	189,4	205,3	211,5	162,8	221,2	196,3	167,9	156,8	208,1	191,7	191,1
Пестравский	119,2	160,6	185,0	235,9	185,9	210,1	227,6	173,5	316,4	172,6	198,7
Похвистневский	158,1	190,6	236,5	262,8	218,2	203,0	192,9	193,8	203,0	194,9	205,4
Приволжский	183,8	179,7	159,2	162,9	176,0	206,6	203,8	237,5	242,2	268,2	202,0
Сергиевский	109,3	148,5	192,7	171,0	204,7	240,6	182,3	139,4	192,8	222,8	180,4
Ставропольский	120,9	111,9	155,0	133,9	175,3	165,4	167,5	158,4	184,4	188,6	156,1
Сызранский	201,2	144,0	234,1	173,4	162,3	208,5	217,7	199,6	213,8	195,9	195,1
Хворостянский	192,8	80,7	182,2	147,8	192,3	162,3	219,0	163,2	162,8	155,6	165,9
Челно-Вершинский	118,3	108,7	162,1	214,0	193,8	208,9	206,5	185,0	162,7	225,4	178,5
Шенталинский	108,3	132,9	181,2	120,6	177,0	178,6	167,5	144,4	183,5	230,8	162,5
Шигонский	185,5	151,1	220,3	219,5	188,8	278,3	196,1	198,1	194,7	172,0	200,4
Село	155,6	154,6	188,8	186,1	193,9	198,5	182,1	175,1	190,6	181,8	180,7
Область	196,5	195,8	207,8	209,5	210,5	211,2	205,5	203,6	207,5	201,0	204,9

Структура смертности от злокачественных новообразований в Самарской области в 2008–2017 годах

А. ОБА ПОЛА

Ранговое место	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.										
	Злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Ранговое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Ранговое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Ранговое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Ранговое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч.	%	Ранговое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч.	%						
ВСЕГО	6235	100	ВСЕГО	6210	100	ВСЕГО	6286	100	ВСЕГО	6727	100	ВСЕГО	6766	100	ВСЕГО	6542	100	ВСЕГО	6651	100	ВСЕГО	6438	100						
1 С34	1132	18,2	1 С34	1083	17,4	1 С34	1117	17,0	1 С34	1076	16,0	1 С34	1206	17,8	1 С34	1058	16,0	1 С34	1062	16,2	1 С34	1128	17,0	1 С34	1108	17,1			
2 С16	732	11,7	2 С16	699	11,3	2 С16	761	11,6	2 С16	703	10,4	2 С16	663	9,8	2 С16	664	10,1	2 С16	627	9,584	2 С16	641	9,6	2 С16	634	9,8			
3 С50	581	9,3	3 С50	573	9,2	3 С50	571	8,7	3 С50	629	9,3	3 С50	590	8,7	3 С50	583	8,8	3 С50	574	8,774	3 С18	576	8,7	3 С18	548	8,5			
4 С18	500	8,0	4 С18	529	8,4	4 С18	506	7,7	4 С18	529	7,9	4 С18	529	7,8	4 С18	533	8,1	4 С18	528	8,071	4 С50	509	7,7	4 С50	542	8,4			
5 С20,С21	342	5,5	5 С20,С21	403	6,5	5 С20,С21	424	6,4	5 С20,С21	386	5,7	5 С25	375	5,5	5 С20,С21	380	5,8	5 С20,С21	451	6,894	5 С20,С21	430	6,3	5 С20,С21	372	5,8			
6 С25	294	4,7	6 С25	323	5,2	6 С25	314	4,8	6 С25	374	5,6	6 С20,С21	371	5,5	6 С25	323	4,8	6 С20,С21	374	5,7	6 С25	374	5,6	6 С25	341	5,3			
7 С00-С14	209	3,4	7 С61	229	3,7	7 С61	222	3,4	7 С61	272	4,0	7 С61	311	4,6	7 С61	292	4,4	7 С61	298	4,555	7 С61	293	4,5	7 С61	298	4,5			
8 С61	209	3,4	8 С64	176	2,8	8 С64	221	3,4	8 С00-С14	215	3,2	8 С00-С14	202	3,0	8 С91-96	209	3,1	8 С00-С14	220	3,363	8 С00-С14	235	3,5	8 С00-С14	198	3,1			
9 С56	181	2,9	9 С71,С72	164	2,6	9 С56	215	3,3	9 С56	189	2,8	9 С64	183	2,7	9 С00-С14	201	3,0	9 С56	190	2,9	9 С56	203	3,103	9 С22,С23	187	2,8	9 С22,С23	196	3,0
10 С64	180	2,9	10 С56	162	2,6	10 С00-С14	183	2,8	10 С64	183	2,7	10 С56	182	2,7	10 С64	190	2,9	10 С22,С23	180	2,731	10 С91-96	176	2,6	10 С91-96	178	2,8			
11 С71,С72	157	2,5	11 С00-С14	159	2,6	11 С91-96	179	2,7	11 С91-96	167	2,5	11 С91-96	176	2,6	11 С22,С23	185	2,7	11 С91-96	173	2,6	11 С54	177	2,706	11 С56	174	2,6	11 С64	174	2,7
12 С91-96	157	2,5	12 С91-96	159	2,6	12 С22,С23	173	2,7	12 С71,С72	163	2,4	12 С71,С72	172	2,5	12 С56	177	2,6	12 С57	161	2,4	12 С91-96	177	2,706	12 С71,С72	166	2,5	12 С56	172	2,7
13 С54	156	2,5	13 С67	157	2,5	13 С54	163	2,5	13 С22,С23	161	2,4	13 С22,С23	171	2,5	13 С71,С72	171	2,5	13 С71,С72	160	2,4	13 С64	159	2,43	13 С64	163	2,5	13 С54	158	2,5
14 С22,С23	158	2,5	14 С54	146	2,4	14 С71,С72	162	2,5	14 С54	158	2,3	14 С57	166	2,5	14 С57	164	2,4	14 С22,С23	159	2,4	14 С71,С72	150	2,293	14 С54	153	2,4	14 С71,С72	155	2,4
15 С67	135	2,2	15 С22,С23	142	2,3	15 С67	148	2,2	15 С67	155	2,3	15 С67	150	2,2	15 С53	158	2,3	15 С67	153	2,3	15 С15	140	2,14	15 С15	141	2,1	15 С67	127	2,0
16 С15	129	2,1	16 С15	120	1,9	16 С33	139	2,1	16 С15	143	2,1	16 С53	132	2,0	16 С67	136	2,0	16 С53	150	2,3	16 С67	126	1,926	16 С53	138	2,1	16 С15	123	1,9
17 С53	120	1,9	17 С53	119	1,9	17 С15	127	1,9	17 С53	127	1,9	17 С15	125	1,8	17 С15	120	1,8	17 С15	140	2,1	17 С53	116	1,773	17 С83-С85	118	1,8	17 С53	112	1,7
18 С32	89	1,4	18 С32	81	1,3	18 С83-С85	97	1,5	18 С43	95	1,4	18 С83-С85	99	1,5	18 С83-С85	93	1,4	18 С83-С85	114	1,7	18 С43	106	1,62	18 С67	117	1,8	18 С43	101	1,6
19 С83-С85	82	1,3	19 С43	79	1,3	19 С43	81	1,2	19 С32	93	1,4	19 С49	91	1,3	19 С49	91	1,3	19 С43	96	1,5	19 С83-С85	100	1,529	19 С43	90	1,4	19 С83-С85	96	1,5
20 С37,39	73	1,2	20 С49	71	1,1	20 С32	76	1,2	20 С49	88	1,3	20 С32	79	1,2	20 С43	87	1,3	20 С49	93	1,4	20 С90	80	1,223	20 С49	90	1,4	20 С49	86	1,3
21 С49	69	1,1	21 С37,39	70	1,1	21 С49	76	1,2	21 С83-С85	79	1,2	21 С43	77	1,1	21 С32	73	1,1	21 С32	80	1,2	21 С32	72	1,101	21 С90	64	1,0	21 С32	81	1,2
22 С43	67	1,1	22 С83-С85	66	1,1	22 С37,39	53	0,8	22 С37,39	67	1,0	22 С37,39	54	0,8	22 С90	53	0,8	22 С37,39	61	0,9	22 С49	67	1,024	22 С32	61	0,9	22 С90	77	1,2
23 С90	43	0,7	23 С81	41	0,7	23 С51,52,57	33	0,5	23 С51,52,57	48	0,7	23 С44	42	0,6	23 С51,52,57	51	0,8	23 С90	51	0,8	23 С37,39	55	0,841	23 С37,39	58	0,8	23 С37,39	51	0,8
24 С81	42	0,7	24 С90	34	0,5	24 С44	32	0,5	24 С90	43	0,6	24 С81	42	0,6	24 С44	40	0,6	24 С51,52,57	37	0,6	24 С81	32	0,489	24 С73	34	0,5	24 С44	32	0,5
25 С40,С41	39	0,6	25 С51,52,57	33	0,5	25 С90	30	0,5	25 С73	29	0,4	25 С51,52,57	41	0,6	25 С37,39	39	0,6	25 С81	29	0,443	25 С17	29	0,443	25 С51,52,57	31	0,5	25 С51,52,57	30	0,5
26 С51,52,57	28	0,4	26 С40,С41	30	0,5	26 С81	28	0,4	26 С40,С41	28	0,4	26 С90	39	0,6	26 С81	37	0,5	26 С73	28	0,4	26 С51,52,57	38	0,426	26 С44	29	0,4	26 С81	25	0,4
27 С44	19	0,3	27 С44	27	0,4	27 С40,С41	26	0,4	27 С44	25	0,4	27 С17	38	0,6	27 С17	30	0,4	27 С44	27	0,4	27 С44	21	0,321	27 С17	23	0,3	27 С17	23	0,3
28 С17	16	0,3	28 С17	21	0,3	28 С17	19	0,3	28 С81	24	0,4	28 С60,62	17	0,3	28 С73	24	0,4	28 С17	26	0,4	28 С40,С41	18	0,275	28 С81	22	0,3	28 С73	17	0,3
29 С60,62	15	0,2	29 С60,62	10	0,2	29 С60,62	19	0,3	29 С17	23	0,3	29 С73	16	0,2	29 С40,С41	20	0,3	29 С40,С41	13	0,2	29 С73	18	0,275	29 С40,С41	16	0,2	29 С40,С41	16	0,2
30 ПРОЧИЕ	301	4,8	30 ПРОЧИЕ	302	4,9	30 ПРОЧИЕ	389	5,9	30 С60,62	10	0,1	30 С40,С41	12	0,2	30 С60,62	16	0,2	30 С60,62	9	0,1	30 С60,62	13	0,183	30 С60,62	16	0,2	30 С60,62	13	0,2
									31 ПРОЧИЕ	455	6,8	31 ПРОЧИЕ	423	6,3	31 ПРОЧИЕ	361	5,3	31 ПРОЧИЕ	373	5,7	31 ПРОЧИЕ	352	5,381	31 ПРОЧИЕ	402	6,0	31 ПРОЧИЕ	369	5,7

Анализ показателей смертности в Самарской области при различных локализациях злокачественных новообразований в период 2008–2017 годов
А. ОБА ПОЛА

Ранго-вое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч. (2008–2017 годы)	%	«Грубые» показатели			Стандартизованные показатели			Тенденция по возрастным показателям					
				2008 г.	2017 г.	Тенденция	2008 г.	2017 г.	Тенденция	0–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше
1	Легкое	11135	17,0	35,7	34,4	-2,7	21,9	18,4	-15,9	-31,2	-59,7	-49,3	-16,8	-6,3	-18,5
2	Колоректальный	9265	14,1	26,6	28,7	7,1	14,8	14,3	-4,3	-5,3	-5,7	9,4	-7,0	-3,0	-6,8
3	Желудок	6808	10,4	23,1	19,8	-16,4	14,0	10,0	-30,1	-81,2	-40,7	-36,9	-38,0	-28,4	-16,1
4	Молочная железа	5779	8,8	18,3	16,9	-9,1	11,5	9,2	-22,9	-74,3	19,9	-36,4	-31,4	-26,3	2,4
5	Поджел. железа	3464	5,3	9,3	10,7	15,4	5,5	5,5	0,2	-98,3	-48,3	28,2	0,5	14,5	-5,4
6	Предстат. железа	2726	4,2	14,4	19,9	38,2	10,4	12,1	17,2	0,0	-62,5	в 2р	-39,1	27,8	28,9
7	Пол. рта, глотки	2024	3,1	6,6	6,2	15,6	4,1	3,6	7,1	-36,5	-22,0	92,7	-9,9	-1,0	2,7
8	Почка	1829	2,8	5,7	5,4	-13,5	3,5	3,0	-21,5	-16,7	42,9	-43,7	-27,5	-18,9	-24,6
9	Яичники	1787	2,7	10,5	9,9	-2,6	5,8	4,9	-11,2	-24,0	-32,5	-31,3	-18,7	-27,1	-22,0
10	Лимфомы	1782	2,7	5,3	6,2	38,8	3,7	8,2	120,8	-54,2	-15,9	6,8	5,8	-3,8	57,7
11	Лейкозы	1751	2,7	5,0	5,6	9,9	3,4	3,0	-13,7	-41,1	-53,7	17,6	-15,7	-6,4	28,8
12	Печень	1694	2,6	4,4	6,1	30,1	2,6	3,4	17,7	75,0	-79,2	2,5	37,6	-15,2	14,9
13	Тело матки	1664	2,5	9,1	9,1	4,3	4,8	4,3	-10,3	-104,3	-58,7	-41,5	-36,4	-12,1	-11,8
14	Голов. мозг	1620	2,5	4,9	4,9	-2,5	3,9	3,5	-14,3	-5,3	-5,4	-4,2	-36,0	-4,4	2,1
15	Мочев. пузырь	1404	2,1	4,3	4,0	-18,3	2,5	2,0	-31,0	-90,0	-42,9	-70,2	-51,5	-36,5	-14,4
16	Шейка матки	1311	2,0	7,0	6,5	0,5	4,2	4,0	-3,7	-10,0	35,7	17,4	-9,3	-16,8	-21,5
17	Пищевод	1308	2,0	4,1	3,9	5,3	2,5	2,1	-9,5	*	130,0	-5,3	18,6	-9,8	-27,1
18	Кости и мяг. ткани	1040	1,6	3,4	3,2	-7,0	2,3	1,8	-16,7	-18,9	22,0	-44,2	-27,2	-7,0	-15,0
19	Меланома	879	1,3	2,1	3,2	37,0	1,4	1,8	16,4	-104,3	103,1	57,9	46,8	-7,2	28,8
20	Гортань	785	1,2	2,8	2,5	-20,0	1,8	1,4	-30,7	*	*	-45,1	-47,0	-33,5	-4,6
21	Средостенно	575	0,9	2,3	1,6	-29,9	1,4	0,9	-37,0	-37,0	-53,8	-58,1	-33,2	-32,2	-35,9
22	Вульва	360	0,5	1,6	1,7	-7,4	0,8	0,7	-24,2	-104,3	-750,0	-5,0	41,9	-52,1	-5,2
23	Кожа	294	0,4	0,6	1,0	13,1	0,3	0,4	-16,7	-16,7	138,5	-19,0	-74,4	-18,2	58,8
25	Щитов. железа	166	0,3	*	0,5	*	*	0,3	*	0,0	0,0	-79,0	14,0	160,6	-54,4
26	Пол. член, яичко	137	0,2	1,0	0,9	-5,6	0,8	0,7	-6,0	-28,1	-35,1	-41,1	13,6	-36,9	23,4
	ПРОЧИЕ	3963	6,1												
ВСЕГО		65550	100,0	196,6	201,3	5,0	119,9	106,9	-11,3	-35,5	-16,5	-14,0	-17,4	-9,6	-3,2

Б. МУЖЧИНЫ

Ранго- вое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч. (2008– 2017 годы)	%	«Грубые» показатели			Стандартизованные показатели			Тенденции повозрастных показателей					
				2008 г.	2017 г.	Тенденция	2008 г.	2017 г.	Тенденция	0–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше
1	Легкое	9358	26,6	65,3	63,0	–3,5	49,2	40,6	–18,1	–27,8	–70,1	–51,8	–20,2	–7,8	–21,8
2	Колоректальный	4283	12,2	26,4	28,5	8,5	19,4	18,0	–6,9	–42,9	25,3	40,2	–10,3	–5,3	–8,0
3	Желудок	3934	11,2	28,5	24,6	–13,2	21,6	15,9	–26,5	–77,2	–46,4	–14,4	–41,6	–28,9	–11,8
4	Предст. железа	2726	7,7	14,4	19,9	38,2	10,4	12,1	17,2	0,0	–62,5	в 2р	–39,1	27,8	28,9
5	Поджел. железа	1774	5,0	11,1	11,6	11,1	8,4	7,6	–5,5	–120,9	–37,8	1,6	–22,0	7,4	7,0
6	Пол. рта, глотка	1642	4,7	12,3	10,3	8,0	9,0	7,0	–1,0	–42,9	–54,4	52,6	–18,3	2,7	–11,9
7	Почка	1187	3,4	7,6	7,9	–7,9	5,6	5,3	–16,8	–90,0	36,9	–17,8	–25,7	–27,1	–8,7
8	Мочев. пузырь	1131	3,2	7,4	6,8	–16,5	5,8	4,4	–30,8	90,0	20,0	–73,2	–50,3	–35,2	–12,8
9	Пищевод	1090	3,1	5,2	8,5	52,4	4,0	5,7	31,9	44,4	–31,8	16,1	64,5	14,9	34,7
10	Печень	991	2,8	6,1	7,0	34,6	5,0	5,0	18,6	–35,7	–40,3	63,3	1,8	9,3	9,9
11	Лимфомы	923	2,6	4,7	5,6	5,1	3,8	3,8	–13,9	–31,9	–43,8	–18,9	–44,9	4,4	49,1
12	Лейкозы	856	2,4	6,1	6,4	4,8	5,0	4,9	–3,6	–19,4	54,0	53,5	–39,2	12,2	–21,0
13	Головной мозг	831	2,4	4,5	5,3	–11,3	0,5	3,4	12,9	0,0	0,0	–49,3	–44,3	–36,1	–6,3
14	Гортань	754	2,1	3,9	4,0	–4,5	3,0	2,8	–17,2	–23,5	–9,5	–51,9	14,5	21,6	–41,7
15	Кости, мягк. ткани	532	1,5	1,9	3,4	50,4	1,5	2,2	26,3	–7,5	111,9	108,1	17,4	6,3	41,6
16	Меланома	421	1,2	2,5	2,4	–13,3	1,7	1,6	–17,4	14,6	–70,1	86,0	–6,6	13,7	–13,0
17	Средостение	348	1,0	0,6	1,0	–9,6	0,3	0,6	–21,3	–90,0	48,4	114,3	–85,3	–23,5	57,8
18	Кожа	157	0,4	7,8	6,9	5,0	5,8	4,5	–26,8	0,0	24,1	–8,2	17,4	–12,7	–32,7
19	Полов. чл., яичко	137	0,4	1,0	0,9	–5,6	0,8	0,7	–6,0	–28,1	–35,1	–41,1	13,6	–36,9	23,4
20	Щитов. железа	55	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	–72,2	18,4	5,3	–61,6
21	Молоч. железа	47	0,1	0,4	0,2	–19,2	0,3	0,1	–32,3	0,0	–42,9	–142,1	130,0	–72,1	–7,8
	ПРОЧИЕ	1968	5,6												
	ВСЕГО	35244	100,0	229,6	239,3	4,3	196,6	201,3	–39,6	–32,5	–24,3	–11,6	–20,5	–6,5	–4,0

В. ЖЕНЩИНЫ

Ранго- вое место	Злокачественные новообразования	Абс.ч. (2008– 2017го ды)	%	«Грубые» показатели			Стандартизованные показатели			Тенденции повозрастных показателей					
				2008 г.	2017 г.	Тенденция	2008 г.	2017 г.	Тенденция	0–29 лет	30–39лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше
1	Молочная жел.	5732	18,9	33,5	31,0	–9,3	18,8	15,3	–22,3	–64,9	22,0	–35,1	–30,6	–25,0	2,1
2	Колоректальный	4982	16,4	26,7	28,9	6,4	12,3	12,4	–3,3	133,1	–34,5	–7,4	–4,4	–0,9	–5,7
3	Желудок	2874	9,5	18,5	15,8	–20,0	9,3	6,5	–32,8	–89,0	–36,7	–61,7	–33,6	–28,9	–20,0
4	Яичники	1845	6,1	10,5	9,9	–2,6	5,8	4,9	–11,2	–24,0	–32,5	–31,3	–18,7	–27,1	–22,0
5	Легкое	1777	5,9	10,6	10,4	4,5	5,5	4,6	–9,2	–24,0	–22,5	–39,5	–5,5	–4,5	–2,6
6	Поджел. железа	1690	5,6	7,7	9,9	20,4	3,4	4,3	16,7	75,0	–73,3	149,8	55,3	23,2	–11,8
7	Тело матки	1606	5,3	9,1	9,1	4,3	4,8	4,3	–10,3	–104,3	–58,7	–41,5	–36,4	–12,1	–11,8
8	Шейка матки	1311	4,3	7,0	6,5	0,5	4,2	4,0	–3,7	–10,0	35,7	17,4	–9,3	–16,8	–21,5
9	Лейкозы	895	3,0	5,1	5,5	15,3	3,0	2,4	–10,2	–43,6	–66,0	81,6	37,2	–16,8	17,6
10	Лимфомы	859	2,8	4,7	5,5	45,2	2,8	2,7	18,2	–68,0	19,2	–45,8	10,0	–16,7	108,1
11	Голов. мозг	789	2,6	4,0	3,5	–11,2	3,0	2,4	–24,6	45,8	–47,6	–53,5	–32,6	–18,8	20,7
12	Печень	703	2,3	3,7	4,2	6,4	1,8	1,9	–6,1	138,5	–98,0	6,8	11,9	–34,0	13,8
13	Почка	642	2,1	4,0	3,3	–20,8	2,2	1,5	–30,9	114,3	75,0	–101,8	–36,9	–1,8	–39,1
14	Кости, мягк.ткани	508	1,7	3,0	2,5	–9,8	1,7	1,0	–15,8	11,2	75,0	–22,2	–67,3	–31,0	7,0
15	Меланома	458	1,5	2,3	3,0	26,7	1,4	1,6	2,7	–118,1	62,7	21,8	89,5	–19,3	22,7
16	Пол. рта, глотка	382	1,3	1,9	2,7	48,2	0,9	1,2	42,2	–16,7	197,9	449,5	51,7	–28,4	41,4
17	Вульва	360	1,2	1,6	1,7	–7,4	0,8	0,7	–24,2	–104,3	–750,0	–5,0	41,9	–52,1	–5,2
18	Мочев. пузырь	273	0,9	1,6	1,6	–23,9	0,8	0,6	–41,6	0,0	–100,0	–36,2	–62,3	–52,6	–17,6
19	Средостение	227	0,7	2,2	0,9	–53,0	1,2	0,4	–59,1	–42,9	31,6	45,6	–86,8	–67,6	–52,4
20	Пищевод	218	0,7	0,9	1,3	8,4	0,4	0,5	–13,7	0,0	–337,5	–17,6	–3,4	6,8	–10,7
21	Кожа	137	0,5	0,6	1,0	49,0	0,3	0,4	10,8	0,0	–420,0	–83,0	–23,5	–9,1	60,4
22	Щитов. железа	111	0,4	*	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	–90,0	36,2	7р+	–52,7
23	Гортань	31	0,1	0,2	0,2	–20,5	0,1	0,2	–13,1	0,0	0,0	75,0	–103,6	47,7	83,3
	ПРОЧИЕ	1896	6,3												
	ВСЕГО	30306	100,0	168,6	169,2	0,6	89,2	78,2	–12,2	–26,2	–10,0	–16,3	–14,4	–14,5	–2,0

Интегральная оценка качества диагностики злокачественных новообразований (2018 год)

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	единица измерения	
Показатели результативности							
Активное выявление онкобольных	% к числу впервые учтен.	19.00	19.29	17.00	-	0.5	17.00
Абс. ч.: впервые выявлено больных 13974, из них выявлено 2695							
Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных с 1-2 ст. процесса	% к числу впервые учтен.	62.00	62.31	17.00	-	0.5	17.00
Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований 15573, из них выявлено 1-2 стадии 9703							
Уд. вес злокачественных новообразований с нар. лок. рака, выявленных с 1-2 ст. процесса	% к числу впервые учтен. нар. лок.	80.80	80.03	17.00	-	0.5	16.62
Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований нар. лок. 6689, из них в 1-2 ст. 5353							
Уд. вес злокачественных новообразований, имеющих морфол. верификацию д-за	% к впервые учтенным злокачественным новообразованиям	98.00	96.89	16.00	-	0.4	15.56
Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований 15573, из них имеют морфол. вериф. д-з 15088							
Средняя интегральная оценка онкоскринингов	баллы	1.00	0.92	14.00	-	10.0	13.20
Абс. ч.: (КО 0.965 + ЦС 0.933 + ИФА 0.900+ ФГ 0.867+ МГ 0.844+ КСК 0.963 + ДП 0.965+ ДВН 0.940) \ 8 0.922							
Сумма баллов результативности / 81.00/				79.38			
Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности (по 4 ст.)	% к впервые учтен. злокачественным новообразованиям	0	17.41			0.05	0.87
Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований 15587, из них выявлено в 4 ст. 2713							
Уд. вес случаев запущенности по наружным локализациям рака	% к впервые учтен. злокачественным новообразованиям нар. лок	0	19.12			0.10	1.91
Абс. ч.: впервые выявлено злокачественных новообразований наружных локализаций 6689, из них выявлено в 3-4 ст. 1279							
Уд. вес случаев запущенности по причине дефекта диагностики	% к впервые учтен. злокачественным новообразованиям с учетом посмертных запущенных	0	8.28			0.15	1.24
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них причиной запущенности явился дефект диагностики у 1334							
Уд. вес всех посмертно учтенных онкобольных	% от числа впервые выявленных	0	3.98			0.10	0.40
Абс. ч.: всего первичных больных 13961, из них учтено после смерти 556							
Сумма баллов дефектов				4.42			
Интегральная оценка 0.925							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО РАЗДЕЛУ «КЛИНИЧЕСКИЕ ОНКООСМОТРЫ» (ИО КО)**

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	единица измерения	
Показатели результативности							
Охват населения онкоосмотрами	% от числа взросл. нас.	90.00	93.69	17.00	-	0.3	17.00
Абс. ч.: численность взрослого населения, подлежащего онкоосмотру 2345533, из них прошли онкоосмотры 2197541							
Выявляемость рака и предрака	% от числа осмотренных	2.28	2.12	15.00	-	0.5	14.92
Абс. ч.: число пац., прошедших онкоосмотры 2197541, среди них выявлено рака и предрака 46516							
Выявляемость злокачественных новообразований	% от числа осмотренных	0.10	0.09	12.00	-	10.0	11.90
Абс.ч.: число пац., прошедших онкоосмотры 2197541, среди них выявлено рака 1977							
Уд.вес активно выявленных онкобольных методом онкоосмотра	% от числа впервые выявленных больных	13.80	14.16	16.00	-	0.4	16.00
Абс. ч.: впервые выявленных онкобольных 13961, из них активно методом онкоосмотра 1977							
Сумма баллов результативности / 60.00/				59.82			

Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов онкоосмотров	% к числу впервые выявл. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных	0	1.59			1.20	1.91
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них запущенных в результате дефектов онкоосмотра 256							
Сумма баллов дефектов				1.91			
Интегральная оценка 0.965							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО РАЗДЕЛУ «ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РШМ» (ИО ЦС)**

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	единица измерения	
Показатели результативности							
Охват женского населения цитолог. скринингом	% от числа жен. ст. 18 л.	85.00	90.45	17.00	-	0.3	17.00
Абс. ч.: женщин ст. 18 лет, подлежащих цитол. обследованию 1236666, из них прошли цитологич. обследование 1118573							
Общая выявляемость (дисплазии и РШМ)	% от числа осмотренных	0.61	0.69	16.00	-	5.0	16.00
Абс. ч.: ч. пац., прошедших проф. цитол. обследование 1118573, среди них выявлено дисплазий и РШМ 7729							
Уд. вес выявленных больных РШМ	% от числа осмотренных	0.01	0.00	16.00	-	5.0	15.95
Абс. ч.: число пац., прошедших проф. цитол. обследование 1118573, среди них выявлено РШМ 8							
Уд. вес выявленных больных cancer in situ РШМ	% от числа первичных злокачественных новообразований и cancer in situ РШМ	26.10	22.73	15.00	-	0.7	12.64
Абс. ч.: сумма впервые выявленных больных РШМ и с-г in situ ШМ 462, из них cancer in situ ШМ 105							
Сумма баллов результативности / 64.00/				61.59			
Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов цитологического скрининга	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований РШМ с учетом посмертных запущенных	0	1.91			1.00	1.91
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований ШМ 367, из них запущенных в результате дефектов цитологич. скрининга 7							
Сумма баллов дефектов				1.91			
Интегральная оценка 0.933							

Приложение 21.3

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО РАЗДЕЛУ «PSA СКРИНИНГ» (иммуноферментный скрининг PSA рака
предстательной железы)

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	единица измерения	
Показатели результативности							
Охват населения ИФА-скринингом	% от числа муж. ст. 40 л.	25.00	22.16	17.00	-	0.3	16.15
Абс. ч.: мужчин ст. 40 лет 628812, из них прошли обследование 139324							
Общая выявляемость	% от числа осмотренных	1.93	1.56	16.00	-	2.0	15.26
Абс. ч.: число пац., прошедших PSA 139324, среди них выявлено рака и предрака 2172							
Выявляемость РПЖ	% от числа осмотренных	0.10	0.09	12.00	-	25.0	11.75
Абс. ч.: число пац., прошедших PSA 139324, среди них выявлено РПЖ 122							
Уд. вес активно выявленных онкобольных методом ИФА-скрининга	% от числа впервые выявленных РПЖ	10.60	10.47	16.00	-	0.5	15.94
Абс. ч.: впервые выявленных больных РПЖ 1165, из них активно при PSA 122							
Уд. вес выявленных больных cancer in situ РПЖ	% от числа первичных больных РПЖ и cancer in situ РПЖ	0.05	0.00	16.00	-	0.5	15.98
Абс. ч.: сумма впервые выявленных больных РПЖ и cancer in situ РПЖ 1165, из них cancer in situ РПЖ 0							
Сумма баллов результативности / 77.00/				75.08			
Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов PSA-скрининга	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований ПЖ с учетом посмертных запущенных	0	3.21			1.80	5.78
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований ПЖ 1182, из них запущенных в результате дефектов PSA-скрининга 38							
Сумма баллов дефектов				5.78			
Интегральная оценка 0.900							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО РАЗДЕЛУ «СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА» (ИО КРР)**

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	единица измерения	
Показатели результативности							
Охват населения КРР-скринингом	% от числа подлежащих	50.00	42.09	17.00	-	0.1	16.21
Абс. ч.: подлежало КРР скринингу 557837, из них прошли скрининг КРР 234804							
Общая выявляемость (рака и предрака)	% от числа осмотренных	0.10	0.19	13.00	-	15.0	13.00
Абс.ч.: число пац., прошедших скрининг КРР 234804, среди них выявлено рака и предрака 456							
Выявляемость злокачественных новообразований (С18-С21)	% от числа осмотренных	0.01	0.01	12.00	-	30.0	12.00
Абс.ч.: число пац., прошедших скрининг КРР 234804, среди них выявлено злокачественных новообразований (С18-С21) 17							
Уд. вес больных КРР, активно выявленных при скрининге	% от числа впервые выявленных больных КРР	2.00	1.06	14.00	-	1.0	13.06
Абс.ч.: впервые выявленных б-х КРР 1609, из них активно при КРР скрининге 17							
Сумма баллов результативности / 56.00/				54.27			

Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов КРР-скрининга	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований толстой кишки с учетом посмерт. запущенных	0	1.23			0.30	0.37
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований толстой кишки 1705, из них запущенных в результате дефектов скрининга КРР 21							
Сумма баллов дефектов				0.37			
Интегральная оценка 0.963							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО РАЗДЕЛУ «ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ» (Ю ФГ)**

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	Ед. изм.	
Показатели результативности							
Охват населения ФГ-скринингом	% от числа подлежащих	100.00	86.760	17.00	-	0.1	15.68
Абс. ч.: подлежало ФГ-скринингу 2684797, из них прошли профилактическую ККФ 2329446							
Общая выявляемость (рака и предрака)	% от числа осмотренных	0.06	0.070	13.00	-	15.0	13.00
Абс.ч.: число пац., прошедших проф. ККФ 2329446, среди них выявлено рака и предрака 1693							
Выявляемость злокачественных новообразований	% от числа осмотренных	0.01	0.010	12.00	-	30.0	12.00
Абс.ч.: число пац., прошедших проф. ККФ 2329446, среди них выявлено злокачественных новообразований (С33-С34,С38) 126							
Удельный вес больных РЛ, активно выявленных при ФГ	% от числа впервые выявл. больных РЛ	9.20	10.940	14.00	-	1.0	14.00
Абс. ч.: впервые выявленных больных РЛ 1152, из них активно при ФГ 126							
Сумма баллов результативности / 56.00/				54.68			

Показатели дефектов							
Уд.вес случаев запущенности, произошедших в результате организационных дефектов ФГ-скрининга	% к числу впервые учтен. злокачественные новообразования легкого с учетом посмертных запущенных	0	7.73			0.30	2.32
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований легкого 1281, из них запущенных в результате организац. деф. ФГ-скрининга 99							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате клинических дефектов ФГ-скрининга	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований легкого с учетом посмертных запущенных	0	7.65			0.50	3.83
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований легкого 1281, из них запущенных в результате клинических. деф. ФГ-скрининга 98							
Сумма баллов дефектов				6.15			
Интегральная оценка 0.867							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ
ПО РАЗДЕЛУ «МАММОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ» (ИО МГ)**

Наименование показателя	Ед. измерения	Норма	Факт. показ.	Оценка в баллах			Факт. балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	Ед. изм	
Показатели результативности							
Охват населения маммографическим скринингом	% от числа жен. ст. 40 л.	25.00	25.79	17.00	-	0.3	17.00
Абс. ч.: жен. ст. 40 лет 887042, из них прошли профилактическую МГ 228733							
Общая выявляемость очаговой патологии (рака и добр. опух)	% от числа осмотренных	3.90	3.20	16.00	-	0.5	15.65
Абс. ч.: число пац., прошедших профилактическую МГ 228733, среди них выявлено новообразований 7311							
Выявляемость РМЖ	% от числа осмотренных	0.07	0.07	12.00	-	25.0	12.00
Абс. ч.: число пац., прошедших профилактическую МГ 228733, среди них выявлено больных РМЖ 151							
Уд. вес больных РМЖ, активно выявленных при МГ	% от числа впервые выявленных	9.40	9.21	16.00	-	0.5	15.91
Абс. ч.: число впервые выявленных больных РМЖ 1640, из них активно при профилактической МГ 151							
Сумма баллов результативности / 61.00/				60.56			

Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате дефектов МГ-скрининга	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований м/железы с учетом посмертных запущенных	0	4.54			2.00	9.08
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований м/железы 1674, из них запущенных в результате дефектов МГ-скрининга 76							
Сумма баллов дефектов				9.08			
Интегральная оценка 0.844							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОНЕЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ
ПО РАЗДЕЛУ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРЕДРАКОМ» (ИО ДП)**

Наименование показателя	Ед. измерения	Норма	Факт. показ.	Оценка в баллах			Факт. балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	Ед. изм	
Показатели результативности							
Распространенность доброкачественных опухолей и предрака	На 1000 взрос.нас.	55.90	55.20	17.00	-	0.1	16.93
Абс. ч.: жителей ст. 18 лет 2606148, из них состояло на учете по поводу добр. опух.и предрака 143849							
Охват осмотрами диспансерных больных	% осмотренных от ч. состоявших на учете	100.00	95.29	16.00	-	0.3	14.59
Абс. ч.: состояло на учете 146481, из них осмотрено 139583							
Выявляемость онкобольных в ходе диспансеризации	% от числа осмотренных	0.17	0.20	12.00	-	25.0	12.00
Абс. ч.: осмотрено диспансерных больных 139583, среди них выявлено больных со злокачественными новообразованиями 277							
Уд. вес активно выявленных онкобольных методом «Д» предрака	% от числа впервые выявленных	1.63	1.98	16.00	-	3.0	16.00
Абс. ч.: впервые выявленных онкобольных 13961, из них активно методом диспансеризация предрака 277							
Сумма баллов результативности / 61.00/				59.52			

Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошед. в рез-те ошибок, допущенных при диспансеризации больных с предраком	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных	0	0.68			1.00	0.68
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них запущенных в результате дефектов диспансеризации больных с предраком 110							
Сумма баллов дефектов				0.68			
Интегральная оценка 0.965							

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА «ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ДВН» (ИО ДВН)

Наименование показателя	Ед. измерения	Норма	Факт. показ.	Оценка в баллах			Факт. балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	ед. изм	
Показатели результативности							
Охват ДВН	% осмóтренных от плана	100.00	95.71	17.00	-	0.1	16.57
Абс. ч.: подлежало ДВН 525260, из них осмóтрено 502748							
Общая выявляемость новообразований	% от числа осмóтренных	0.73	0.56	16.00	-	0.6	15.90
Абс. ч.: осмóтрено по ДВН 502748, среди них выявлено больных с новообразованиями 2829							
Выявляемость рака	% от числа осмóтренных	0.04	0.08	13.00	-	30.0	13.00
Абс. ч.: осмóтрено по ДВН 502748, среди них выявлено больных злокачественными новообразованиями 394							
Уд. вес онкобольных, активно выявленных в ходе ДВН	% от числа впервые выявленных онкобольных	1.33	2.82	16.00	-	5.0	16.00
Абс. ч.: впервые выявленных онкобольных 13961, из них активно при ДВН 394							
Сумма баллов результативности / 62.00/				61.47			

Показатели дефектов							
Уд. вес случаев запущенности, произошедших в результате ошибок, допущенных при ДВН	% к числу впервые учтен. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных	0	1.58			2.00	3.16
Абс. ч.: впервые выявленных и посмертных запущенных злокачественных новообразований 16117, из них запущенных в результате дефектов диспансеризации 254							
Сумма баллов дефектов				3.16			
Интегральная оценка 0.940							

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОНКОБОЛЬНЫХ
(2018 г.)**

Наименование показателя	Ед. измерения	Норма	Факт. показ.	Оценка в баллах			Факт. балл
				Норматив	Отклонение		
					знак	ед. изм.	
Показатели результативности							
Охват онкобольных диспансерными осмотрами по данным МИАЦ	% к числу подлежащих из БД	90.00	44.50	17.00	–	0.1	12.45
Охват онкобольных с ХБС препаратами 3 ступени обезболивания	% находящихся на 3 ст. обезболивания от числа нуждающихся	100.00	46.20	17.00	–	0.2	6.24
Показатель 5-летней наблюдаемой выживаемости онкобольных	% состояв-х на учете от ч. взятых в 2008–2012 годах	46.07	46.07	16.00	–	0.3	16.00
Показатель 5-летней скорректированной выживаемости онкобольных	% состояв-х на учете от ч. взятых в 2008–2012 годах	55.42	55.42	15.00	–	0.3	15.00
Сумма баллов результативности /65.00/				49.69			

Показатели дефектов							
Показатель запущенности, связанный с дефектами диспансеризации онкобольных	% к числу впервые выявл. злокачественных новообразований с учетом посмертных запущенных	0	0.07			0.20	0.01
Абс. ч.: всего первичных злокачественных новообразований с посмертными запущенными диспансеризации онкобольных 11							
Число ошибок кодирования и определения причин смерти	Число ошибок на 1 больного	0	0.36			1.00	0.36
Абс. ч.: всего выдано свидетельств о смерти 6608, при оформлении которых допущено ошибок кодирования и определения причин смерти 2411							
Уд. вес больных с 4 ст., умерших от сопутствующих заболеваний	% к числу первичных больных	0	0.85			1.00	0.85
Абс. ч.: всего первичных больных 13962, из них с 4 ст. умерли от сопутствующих заболеваний 118							
Сумма баллов дефектов				1.22			
Интегральная оценка 0.746							

**Анализ показателей качества медицинской помощи в Самарской области
при различных локализациях злокачественных новообразований в период 2008–2017 годов**

Ранговое место в структуре смертности		Стан. показ заболеваемости			Стан. показ смертности			Активная выявляемость			Запуцен. по дефектам			Доля 1–2 ст.			Уд. вес 4 ст.			Фактическая запущенность			Одногодичная летальность			Сост. на учете 5 лет и более		
		2008 г.	2017 г.	Тенденция	2008 г.	2017 г.	Тенденция	2008 г.	2017 г.	%	2008 г.	2017 г.	%	2008 г.	2017 г.	%	2008 г.	2017 г.	%	2008 г.	2017 г.	%	2008 г.	2017 г.	%	2008 г.	2017 г.	%
1	Легкие	27,5	24,8	-14,2	21,9	18,4	-15,9	24,3	9,7	-79,6	13,9	23,2	80,5	35,4	31,6	-3,0	26,8	39,0	44,6	42,6	50,5	17,7	57,1	61,9	4,2	34,7	40,1	15,1
2	КРР	28,0	29,6	8,6	14,8	14,3	-4,3	3,2	3,3	-6,2	11,2	14,9	81,4	55,6	57,2	13,2	22,4	22,9	2,1	35,4	36,0	-7,0	34,9	32,1	-9,8	44,0	52,4	19,5
3	Желудок	17,9	13,4	-23,2	14,0	10,0	-30,1	1,6	1,0	-30,5	10,7	15,6	76,7	32,2	39,1	45,2	36,1	39,6	0,5	57,2	49,5	-20,7	56,2	60,4	3,6	50,5	58,9	13,3
4	Молодая железа	30,3	33,3	14,1	11,5	9,2	-22,9	23,2	33,1	30,5	8,2	17,4	в 3р+	70,3	70,5	7,7	8,8	5,8	-40,8	33,3	30,3	-19,2	11,3	5,4	-45,5	54,6	60,6	10,7
5	Поджел. железа	6,1	6,3	7,4	5,5	5,5	0,2	0,7	0,3	0,0	12,0	12,1	-3,9	8,2	17,1	145,4	47,7	58,1	14,6	70,4	73,3	-0,8	78,0	83,8	7,2	21,8	22,7	-3,2
6	Предстат. железа	33,5	55,9	69,5	10,4	12,1	17,2	14,5	23,3	97,6	8,2	9,3	116,6	63,1	66,4	9,8	20,4	14,9	-26,4	26,3	16,4	-39,6	14,0	6,3	-58,1	23,1	34,2	39,4
7	Пол. рта, глотка	7,1	7,2	6,7	4,1	3,6	7,1	8,5	11,0	-3,9	12,7	26,8	в 4р+	51,7	36,2	-29,9	24,9	49,7	118,5	48,5	61,0	32,1	36,4	39,0	24,3	66,8	64,8	0,3
8	Почка	8,7	10,7	21,9	3,5	3,0	-21,5	6,1	8,9	122,7	5,2	7,4	58,9	51,5	62,3	29,4	24,4	19,9	-29,6	30,3	23,6	-35,2	24,4	11,6	-52,7	31,1	56,2	9,9
9	Яичники	12,8	12,1	-7,2	5,8	4,9	-11,2	4,1	4,9	-11,4	4,9	8,0	151,2	40,3	44,9	6,6	17,8	13,3	-20,9	28,3	20,9	-26,1	31,2	27,9	-20,1	39,0	67,6	15,3
10	Гемобластозы	14,3	18,7	23,1	7,0	6,6	-0,1	1,5	0,4	-86,9	0	0,88	0	21,0	24,4	29,7	0,5	6,0	в 8р+	17,4	21,5	20,8	27,9	25,0	2,0	46,5	57,3	22,2
11	Печень	2,7	3,7	28,9	2,6	3,4	17,7	0,0	0,0	0,0	5,3	17,1	в 3р+	9,2	10,8	37,6	34,2	60,1	66,4	62,6	83,0	22,9	73,8	78,2	5,1	29,8	24,3	-27,0
12	Тело матки	17,6	21,0	28,5	4,8	4,3	-10,3	5,7	11,5	37,8	1,4	3,4	в 6р+	81,0	86,3	10,1	4,5	3,5	-25,7	7,2	6,8	-22,4	14,1	8,6	-29,2	59,6	63,0	4,7
13	Голов. мозг	4,9	5,3	-10,4	3,9	3,5	-14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	*	*	*	*	*	*	20,6	21,6	18,8	43,1	47,5	5,4	35,7	55,9	59,9
14	Мочев. пузырь	7,0	7,1	0,2	2,5	2,0	-31,0	1,2	4,2	213,2	2,8	1,8	-56,4	74,2	85,8	17,9	5,5	5,9	-8,0	10,9	8,9	-36,7	19,3	13,3	-31,8	47,7	53,9	13,7
15	Шейка матки	10,7	13,4	21,0	4,2	4,0	-3,7	18,9	16,7	-17,0	7,0	12,9	в 7р+	75,5	78,1	10,3	6,8	4,1	-28,4	30,5	22,9	-34,7	22,3	14,9	-27,1	69,8	68,3	-3,0
16	Тяжело	2,6	2,5	-3,6	2,5	2,1	-9,5	0,8	2,3	в 2,5р+	6,2	2,0	-1	32,8	40,3	44,5	32,0	32,6	22,2	57,4	45,6	-12,1	70,5	70,0	-2,4	28,1	29,8	1,9
17	Кости и мяг тк	0,9	0,6	-31,3	2,3	1,8	-16,7	2,4	2,8	в 2р+	0,0	3,2	-17,9	57,6	50,0	2,1	12,8	20,5	34,4	14,5	24,0	-3,2	28,1	18,7	-30,5	59,0	69,5	14,3
18	Меланнома	3,8	5,7	33,8	1,4	1,8	16,4	10,2	31,3	139,2	9,6	8,9	6,7	76,5	89,3	23,4	4,8	4,7	-32,7	25,3	12,5	-60,1	7,8	9,4	-2,1	56,3	61,1	7,8
19	Гортань	3,1	2,7	-13,1	1,8	1,4	-30,7	1,4	4,5	22,0	2,2	6,7	в 3р+	47,5	40,1	-1,1	9,4	26,5	268,1	18,7	28,9	86,8	21,6	17,9	-13,5	51,0	58,4	13,8
20	Средостение	0,3	0,3	23,4	1,4	0,9	-37,0	0,0	5,6	в 5р+	6,3	4,8	-29,5	14,3	23,8	158,4	28,6	47,6	13,7	31,3	47,6	7,5	38,9	27,8	-26,3	48,2	56,1	10,0
21	Бульба	1,3	2,1	9,8	0,8	0,7	-24,2	13,6	9,0	10,1	8,9	16,3	141,0	65,9	72,0	21,6	11,4	8,0	-19,1	33,3	26,3	-37,7	19,2	16,7	-33,7	60,5	60,3	1,1
22	Кожа	32,4	44,3	31,2	0,3	0,4	-16,7	30,5	49,4	61,4	0,3	1,5	в 4 р+	98,6	97,8	-1,1	0,1	0,5	в 2р+	1,7	2,3	12,9	0,3	0,6	36,1	22,7	32,9	54,9
23	Щитов. железа	4,7	7,5	65,7	*	0,3	*	20,1	19,7	21,9	7,9	19,7	в 3р+	75,1	67,5	-9,8	6,3	9,7	109,1	28,8	32,5	1,0	4,0	3,3	-39,9	56,7	63,4	11,9
24	Пол. член, яичко	2,4	2,8	60,9	0,8	0,7	-6,0	9,3	16	87,8	10,9	3,9	-43,3	85,1	78,4	21,9	9,3	9,8	89,1	37,0	21,6	-54,2	13,8	3,8	-85,5	58,9	82,6	5,1
ВСЕГО		252,2	283,9	12,6	119,9	106,9	-11,3	12,8	18,5	47,1	7,1	10,4	107,2	55,4	61,8	18,1	17,9	17,0	-8,5	32,2	27,9	-19,3	29,9	23,7	-22,7	46,2	52,5	12,7

Перечень центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) Самарской области, их оснащение и кадры

	Обслужи- ваемое население	Онко- ологи	м/с	Эндо- скопис- ты	Врачи УЗДГ	Врачи рентг.	Гастро- скопы	Колоно- скопы	Аппар. УЗИ	Маммо- графы	КТ- томо- графы	ПАО
2019 год												
ГБ-8 г.о. Самара	53364									1	1	
МСЧ-5 г.о. Самара	70348									1		
ГП-4 г.о. Самара	90099									1		
ЦАОП ГБ-8 г.о. Самара	213811	8,5	8,5	4,0	3,0	2,0	2	2	2	1	1*	1
2020 год												
ЦАОП ГБ-7 г.о. Самара	83347	3,25	3,25	3,0	2,0	2,0	2	2	2	1		1
ЦАОП ГБ-10 г.о. Самара	86959	3,50	3,50	3,0	2,0	2,0	2	2	2	1		1
ГП-1 г.о. Самара	65275									1		
МСЧ-2 г.о. Самара	77188									1		
ГП-15 г.о. Самара	73166									1		
ГП-14 г.о. Самара	84358									1		
ГП-6 г.о. Самара	43341									1		
ЦАОП ГП-1 г.о. Самара	343328	13,75	13,75	3,0	3,0	2,0	2	2	2	1		
ГБ-6 г.о. Самара	84695									1		
ГП-10 г.о. Самара	82437									1		
ГП-13 г.о. Самара	96260									1		
ЦАОП ГБ-6 г.о. Самара	263392	10,50	10,50	3,0	4,0	2,0	2	2	2	1		1
ГБ-4 г.о. Самара	38123									1		
ГП-9 г.о. Самара	67496									1		
ГП-3 г.о. Самара	87281									1		

	Обслужи- ваемое население	Онк- ологи	м/с	Эндо- скопис- ты	Врачи УЗДГ	Врачи рентг.	Гастро- скопы	Колоно- скопы	Аппар. УЗИ	Маммо- графы	КТ- томо- графы	ПАО
ЦАОП ГБ-4 г.о. Самара	192900	7,75	7,75	3,0	2,0	2,0	2	2	2	1		
2021 год												
ГП-3 г.Тольятти	296112									3		
ГП-1 Тольятти	71316									1		
Ставропольская ЦРБ	72119									1		
ЦАОП ГП-3 Тольятти	439547	17,50	17,50	4,0	4,0	2,0	2	2	2	1		
ГБ-1 Тольятти	-										1	
ГП-2 Тольятти	158678									2		
ГП-4 Тольятти	110683									2		
ГБ-4 Тольятти	-										1	
Жигулевская ЦГБ	59580									1	1	
ЦАОП ГБ-1 г. Тольятти	328941	13,25	13,25	5,0	4,0	2,0	2	2	2	1	3	1
ЦГБ Сызрань	65934									1	1	
ГП-1 Сызрань	57290									1		
ГБ-2 Сызрань	34610									1		
ГБ-3 Сызрань	7189									1		
Сызранская ЦРБ	25007									1		
Шигонская ЦРБ	19769									1		
Октябрьская ЦГБ	26478									1		
ЦАОП ЦГБ Сызрань	236277	9,50	9,50	3,0	4,0	2,0	2	2	2	1	1	1
Новокуйбышевская ЦГБ	105161									2	1	
Пестравская ЦРБ	16801									1		
Красноармейская ЦРБ	17273									1		
Чапаевская ЦГБ	72944									2	1	
Безенчукская ЦРБ	40152									1	1	

	Обслужи- ваемое население	Онко- ологи	м/с	Эндо- скопис- ты	Врачи УЗДГ	Врачи рентг.	Гастро- скопы	Колоно- скопы	Аппар. УЗИ	Маммо- графы	КТ- томо- графы	ПАО
Приволжская ЦРБ	23489									1		
Хворостянская ЦРБ	16067									1		
Нефтегорская ЦРБ	45250									1		
Большеглушицкая ЦРБ	18774									1		
Большечерниговская ЦРБ	17790									1		
Волжская ЦРБ	93388									2		
2022 год												
Новокуйбышевский ЦАОП	467089	18,75	18,75	4,0	4,0	2,0	2	2	2	1	3	1
Кинель-Черкасская ЦРБ	44490									1	1	
Отраденская ЦРБ	47542									1	1	
Борская ЦРБ	23942									1		
Кинельская ЦРБ	62295									1	1	
Богатовская ЦРБ	14292									1		
Похвистневская ЦРБ	57135									1	1	
Кинель-Черкасский ЦАОП	249696	10,00	10,00	2,0	2,0	2,0	2	2	2	1	4	
Сергиевская ЦРБ	45339										1	
Иса克林ская ЦРБ	12566									1		
Челно-Вершинская ЦРБ	15085									1		
Шенталинская ЦРБ	15597									1		
Клявлинская ЦРБ	14666									1		
Камышлинская ЦРБ	10848									1		
Красноярская ЦРБ	56492									1	1	
Кошкинская ЦРБ	22400									1		

	Обслужи- ваемое население	Онко- ологи	м/с	Эндо- скопис- ты	Врачи УЗДГ	Врачи рентг.	Гастро- скопы	Колоно- скопы	Аппар. УЗИ	Маммо- графы	КТ- томо- графы	ПАО
Елховская ЦРБ	9500									1		
Сергиевский ЦАОП	202493	8,00	8,00	2,0	2,0	2,0	2	2	2	1	2	

Перечень и оснащение референс-центров Самарской области

ЛПУ	Гастро- скопы	Колоноскопы	Аппараты УЗИ	Маммограф с пункц. приставкой	КТ	МРТ	ПАО	Централ. цит и ИГХ лаб-и	Телемедицинский центр
Обл. б-ца №1 им Середавина	3	3		1	1	1	1	1	2
ГБУЗ СОКОД	6	6	10	3	1	1	1	1	3
ГКБ№5 г. Тольятти	3	3	2	1	1	1	1	1	2
ИТОГО по референс центрам	12	12	12	5	3	3	3	4	7

**Перечень оборудования для переоснащения медицинских организаций,
оказывающих специализированную медицинскую помощь онкологическим больным
(в соответствии с паспортом региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в
Самарской области в 2018–2024 годах)**

Период	Общая запланированная сумма средств (млн. руб.)	ГБУЗ СОКОД		ГБУЗ «Тольяттинская городская клиническая больница №5»	
		Сумма ср-в (млн. руб.)	Перечень оборудования	Сумма ср-в (млн. руб.)	
2019 год	557,4	395,1	<ul style="list-style-type: none"> –мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов) –гамма-камера –маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой –УЗИ-аппарат экспертного класса –4шт. –видеогастроскоп –цифровой маммограф –видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра – 4шт. –оборудование для операционных –лабораторное оборудование 	162,3	<ul style="list-style-type: none"> –мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов) –рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места –маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой –УЗИ-аппарат экспертного класса –УЗИ-аппарат среднего класса –бронхоскоп ширококанальный –оборудование для операционных
2020 год	976,9	674,5	<ul style="list-style-type: none"> –ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 – 25 МэВ – 2 шт. –2 шт. –магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл –эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций –эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций –видеоколоноскоп –2 шт. –оборудование для операционных 	302,4	<ul style="list-style-type: none"> –ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 – 25 МэВ –УЗИ-аппарат среднего класса –эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций –передвижной палатный рентгеновский аппарат –оборудование для операционных

Период	Общая запланированная сумма средств (млн. руб.)	ГБУЗ СОКОД		ГБУЗ «Тольяттинская городская клиническая больница №5»	
		Сумма ср-в (млн. руб.)	Перечень оборудования	Сумма ср-в (млн. руб.)	
2021 год	396,4	285,95	–аппарат для брахитерапии –ускорительный комплекс с максимальной энергией 5–10 МэВ	110,45	–магнитно–резонансный томограф не менее 1.0 Тл –видеогастроскоп –оборудование для операционных –лабораторное оборудование
2022 год	474,2	322,9	–ангиографический аппарат –маммограф –рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места –2 шт. –УЗИ–аппарат экспертного класса – 3 шт. –видеогастроскоп –видеоколоноскоп – 2 шт. –оборудование для операционных	151,3	–установка для дистанционной гамматерапии –гамма–камера –видеоэндоскопический комплекс –видеогастроскоп –видеобронхоскоп –видеоколоноскоп –УЗИ–аппарат экспертного класса –оборудование для операционных –лабораторное оборудование
2023 год	108,7	64,8	–передвижной палатный рентгеновский аппарат –видеогастроскоп –2 шт. –видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра –лабораторное оборудование	43,9	–передвижной рентгеновский аппарат типа С–дуга –УЗИ–аппарат экспертного класса –видеобронхоскоп –видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра –оборудование для операционных
2024 год	108,7	56,2	–видеоэндоскопический комплекс –2 шт. –видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра –2 шт. –УЗИ–аппарат среднего класса –видеобронхоскоп –2 шт. –видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра –оборудование для операционных	52,5	–видеоэндоскопический комплекс –УЗИ–аппарат экспертного класса –УЗИ–аппарат среднего класса –видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра –ультразвуковой видеобронхоскоп –ультразвуковой видеогастроскоп –оборудование для операционных

Доля специалистов, обучение которых планируется в рамках реализации региональной программы

Наименование цикла обучения	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	ИТОГО (в процентах)
Обучение в рамках непрерывного образования терапевтов	8,31	8,59	20,78	20,78	20,78	20,78	100
Обучение в рамках непрерывного образования ВОП	8,5	8,5	20,75	20,75	20,75	20,75	100
Обучение в рамках непрерывного образования акушеров-гинекологов	8,46	8,46	20,77	20,77	20,77	20,77	100
Обучение в рамках непрерывного образования эндоскопистов	0	8,33	22,92	22,92	22,92	22,92	100
Обучение в рамках непрерывного образования врачей УЗИ	8,14	8,14	20,93	20,93	20,93	20,93	100
Обучение в рамках непрерывного образования врачей рентгенологов	9,09	8,48	20,60	20,60	20,60	20,60	100
Обучение в рамках непрерывного образования патологоанатомов	0	9,68	22,58	22,58	22,58	22,58	100
Цикл ТУ фельдшеров, акушеров МОП	0	8,30	22,92	22,92	22,92	22,92	100
Цикл ТУ рентген-лаборантов	0	8,57	22,85	22,85	22,85	22,85	100
ИТОГО по циклам	4,44	8,42	21,78	21,78	21,78	21,78	100