

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

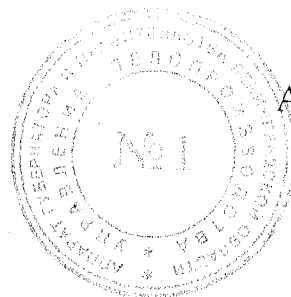
от 27 июня 2019 года № 290

**Об утверждении региональной программы
Ленинградской области
"Борьба с онкологическими заболеваниями"**

В целях реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение" Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями".
2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

1. Текущее состояние онкологической помощи в Ленинградской области. Основные показатели онкологической помощи населению Ленинградской области

1.1. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО за 10 лет.

Анализ смертности от ЗНО (далее – ЗНО) в Ленинградской области имеет тенденцию к снижению показателя. При анализе стандартизованного показателя смертности имеет место снижение показателя с 131,5 в 2008 году до 112,2 в 2018 году.

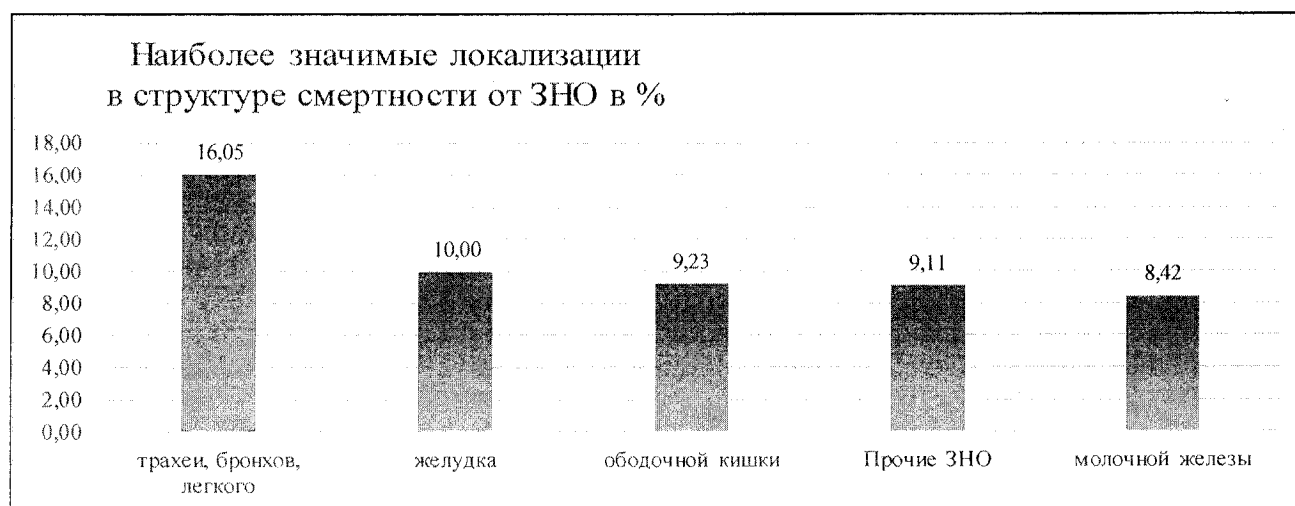
Год	Грубая смертность	Стандартизованная смертность
2008	236,14	131,54
2009	230,71	127,50
2010	237,54	130,55
2011	215,15	115,44
2012	221,41	116,60
2013	222,93	115,07
2014	238,34	120,94
2015	238,07	118,42
2016	237,20	116,40
2017	229,08	112,20
2018	221,91	

Отмечается также снижение грубого показателя смертности с 236,1 в 2008 до 221,9 в 2018 году.



Наибольшее значение в структуре смертности имеют локализации ЗНО: органов дыхания, пищеварения, молочных желез. Наиболее значимыми причинами смертности в течение 10 лет являются ЗНО: легких, желудка, толстой кишки, молочной железы.

ЗНО - всего	C00-97	100,00
трахеи, бронхов, легкого	C33,34	16,05
желудка	C16	10,00
ободочной кишки	C18	9,23
Прочие ЗНО	прочие; C17; 23; 24; 51; 60; 62; 69; 70; 72	9,11
молочной железы	C50	8,42
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	5,67



Колоректальные опухоли занимают второе место после опухолей трахеи, бронхов и легких. Без учета разнородных заболеваний, относящихся к группе «Прочие» на третьем месте в структуре смертности, занимают ЗНО молочных желез.

Рак молочной железы С50

Год	Смертность
2008 г	15,5
2009 г	16,38
2010 г	15,54
2011 г	16,16
2012 г	14,98
2013 г	13,88
2014 г	16,73
2015 г	16,99
2016 г	16,75
2017 г	14,87
2018 г	16,76

Трахея, бронхи, легкие С33-34

Год	Смертность
2008 г	42,88
2009 г	40,47
2010 г	42,1
2011 г	36,44
2012 г	38,39
2013 г	39,77
2014 г	41,53
2015 г	43,38
2016 г	41,01
2017 г	40,93
2018 г	26,96

Кожа (без меланомы) С44

Год	Смертность
2008 г	42,88
2009 г	40,47
2010 г	42,1
2011 г	36,44
2012 г	38,39
2013 г	39,77
2014 г	41,53
2015 г	43,38
2016 г	41,01
2017 г	40,93
2018 г	26,96

Ободочная кишка С18

Год	Смертность
2008 г	19,11

2009 г	18,64
2010 г	19,02
2011 г	15,93
2012 г	18,14
2013 г	17,64
2014 г	18,59
2015 г	18,68
2016 г	19,77
2017 г	18,75
2018 г	17,36

Желудок С16

Год	Смертность
2008 г	29,65
2009 г	29,13
2010 г	29,33
2011 г	25,78
2012 г	27,71
2013 г	27,94
2014 г	30
2015 г	25,26
2016 г	25,37
2017 г	24,24
2018 г	19,68

Предстательная железа С61

Год	Смертность
2008 г	16,29
2009 г	16,57
2010 г	18,98
2011 г	16,68
2012 г	17,68
2013 г	18,67
2014 г	18,88
2015 г	21,12
2016 г	19,86
2017 г	19,76
2018 г	16,4

Прямая кишка С61

Год	Смертность
2008 г	16,29
2009 г	16,57
2010 г	18,98
2011 г	16,68

2012 г	17,68
2013 г	18,67
2014 г	18,88
2015 г	21,12
2016 г	19,86
2017 г	19,76
2018 г	16,4

Матка С54

Год	Смертность
2008 г	11,32
2009 г	10,54
2010 г	12,03
2011 г	9,43
2012 г	10,45
2013 г	10,72
2014 г	12,04
2015 г	10,17
2016 г	14,01
2017 г	10,86
2018 г	9,97

Распределение динамики смертности по районам Ленинградской области:

Год	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Бокситогорский р-н	276,1	304,7	295,3	256,8	267,5	215,6	304,1	254,2	253,9	327,9
Волосовский р-н	174,6	128,6	123,4	152,1	181,0	192,6	200,4	198,7	225,3	346,4
Волховский р-н	256,3	279,4	211,2	233,7	218,0	263,2	244,3	271,9	249,8	256,2
Всеволожский р-н	199,6	188,7	192,3	188,3	177,4	212,1	186,5	194,9	166,5	148,6
Выборгский р-н	236,9	244,6	209,4	214,4	219,7	240,4	234,9	231,4	243,6	222,6
Гатчинский р-н	226,3	241,5	200,9	238,1	218,5	235,7	228,2	209,8	229,6	228,5
Кингисеппский р-н	228,0	253,8	232,8	242,6	268,8	231,0	286,3	273,1	275,7	243,5
Киришский р-н	204,4	220,1	232,1	248,2	246,2	291,1	260,5	325,7	273,3	256,2
Кировский р-н	215,3	222,1	214,1	206,4	210,2	218,6	216,7	207,5	185,6	152,3
Лодейнопольский р-н	226,1	228,1	223,2	236,4	209,4	288,0	284,8	266,3	256,6	280,1
Ломоносовский р-н	196,2	210,2	203,3	236,1	207,3	255,8	302,9	215,4	233,3	221,3
Лужский р-н	283,8	303,5	257,7	267,1	260,6	260,2	259,8	266,6	225,3	220,9
Подпорожский р-н	199,9	223,6	204,7	203,9	218,8	311,9	324,3	304,5	275,8	325,0
Приозерский р-н	257,5	261,3	236,4	218,6	237,5	218,0	233,2	231,6	233,7	270,7
Сланцевский р-н	316,1	251,2	255,0	255,4	282,3	250,8	316,7	305,1	273,0	271,1
Тихвинский р-н	256,7	261,1	280,3	273,4	309,9	288,6	303,6	344,2	298,0	297,5
Тосненский р-н	225,5	212,5	208,1	177,7	209,7	205,4	204,8	215,3	168,1	185,0
Сосновый бор	226,9	215,7	206,7	219,5	235,9	259,4	216,6	229,3	221,9	260,2

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

В структуре смертности по всем локализациям преобладают жители города – 53,91% (2169), села - 46,09% (1855,31 человек).

Динамика онкологической смертности в разрезе трудоспособного и выше трудоспособного возраста:

Год	Трудоспособный	Старше трудоспособного
2008	96,3	740,1
2009	95,4	724,7
2010	93,9	730,8
2011	84,2	666,7
2012	82,1	695,3
2013	81,2	705,4
2014	79,8	731,3
2015	77,8	723,5
2016	75,4	706,8
2017	75,4	651,8
2018	68,3	658,2

Динамика онкологической смертности в по половой принадлежности:

Год	Женщины	Мужчины
2008	212,2	256,4
2009	203,9	260,8
2010	202,8	270,5
2011	191,9	242,0
2012	193,2	252,2
2013	199,3	249,4
2014	216,2	261,4
2015	222,8	253,8
2016	217,7	255,6
2017	196,6	252,1
2018	201,5	244,7

Динамика онкологической смертности в разрезе город/село:

Год	Город	Село
2008	246,1	206,2
2009	241,6	207,5
2010	245,7	210,6
2011	224,1	198,0
2012	235,9	192,5

2013	235,9	197,8
2014	257,2	200,9
2015	256,6	202,4
2016	258,2	194,5
2017	238,5	194,1
2018	237,7	193,8

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

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

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в «грубых» показателях в течении 10 лет колеблется около 334,9 на 100 тысяч населения Ленинградской области. В 2018 году этот показатель составлял 331,9. Стандартизованные показатели заболеваемости за 10 лет имеют некоторую тенденцию к снижению с 195,94 на 100 тысяч населения в 2009 году до 181,69 в 2017 (данные 2018 года на момент составления документа не опубликованы), однако в 2015 и 2016 годах отмечался рост до 199 и 203,95 на 100 тысяч населения.

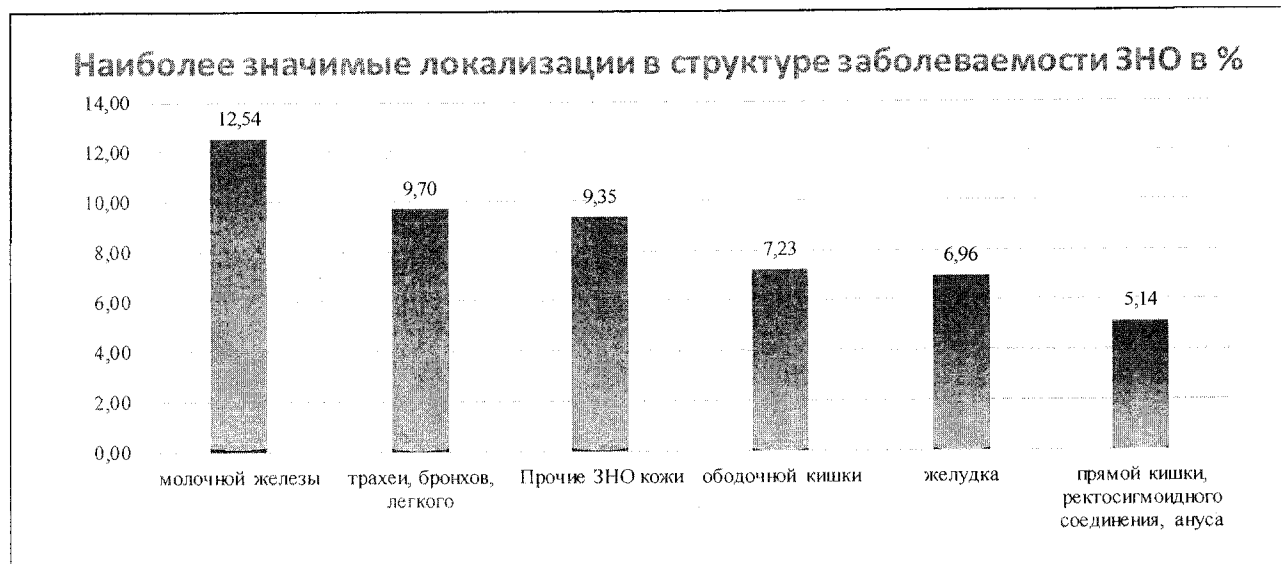
Год	Грубая заболеваемость	Стандартизованная заболеваемость
2009	331,69	195,94
2010	329,22	193,06
2011	326,72	189,85
2012	322,25	189,02
2013	320,73	181,17
2014	322,48	180,93
2015	356,01	199,21
2016	374,51	203,95
2017	333,86	181,69
2018	331,9	

Значительная разница в грубом и стандартизованном показателях как смертности, так и заболеваемости связана с увеличением среднего возраста жителей Ленинградской.

Влияние на показатели заболеваемости обоих полов оказывают ЗНО молочной железы – 41,62, трахеи, бронхов, лёгких – 32,2, прочие ЗНО кожи – 31,04, ободочной кишки – 23,98 и желудок – 93,1 на 100 тысяч населения.

ЗНО - всего	С00-97	100,00
молочной железы	С50	12,54

трахеи, бронхов, легкого	C33,34	9,70
Прочие ЗНО кожи	C44, 46.0	9,35
ободочной кишки	C18	7,23
желудка	C16	6,96
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	5,14



ЗНО толстой кишки (ободочной и прямой), вышли на 2 место по заболеваемости после ЗНО молочных желез.

Десятилетняя динамика заболеваемости по основным локализациям ЗНО:

Рак молочной железы C50

Год	Заболеваемость
2008 г	32,7
2009 г	35,14
2010 г	33,53
2011 г	40,03
2012 г	39,08
2013 г	36,07
2014 г	38,42
2015 г	42,71
2016 г	42
2017 г	39,05
2018 г	41,62

Трахея, бронхи, легкие C33-34

Год	Заболеваемость
2008 г	35,53
2009 г	36,3
2010 г	37,06
2011 г	34,76
2012 г	32,14

2013 г	34,31
2014 г	35,37
2015 г	38,84
2016 г	36,85
2017 г	36,33
2018 г	32,2

Кожа (без меланомы) С44

Год	Заболеваемость
2008 г	29,65
2009 г	26,98
2010 г	27,98
2011 г	31,75
2012 г	34,09
2013 г	30,5
2014 г	30,23
2015 г	32,07
2016 г	36,29
2017 г	31,5
2018 г	31,04

Ободочная кишка С18

Год	Заболеваемость
2008 г	25,91
2009 г	23,42
2010 г	26,02
2011 г	21,96
2012 г	23,42
2013 г	23,16
2014 г	23,68
2015 г	27,18
2016 г	32,49
2017 г	25,24
2018 г	23,98

Желудок С16

Год	Заболеваемость
2008 г	27,38
2009 г	31,46
2010 г	28,9
2011 г	27,86
2012 г	28,64
2013 г	27,71
2014 г	25,26
2015 г	25,43

2016 г	27,39
2017 г	24,52
2018 г	23,1

Предстательная железа С61

Год	Заболеваемость
2008 г	29,11
2009 г	41,41
2010 г	35,55
2011 г	36,59
2012 г	36,72
2013 г	36,26
2014 г	36,92
2015 г	41,52
2016 г	43,31
2017 г	43,07
2018 г	34,62

Прямая кишка С61

Год	Заболеваемость
2008 г	29,11
2009 г	41,41
2010 г	35,55
2011 г	36,59
2012 г	36,72
2013 г	36,26
2014 г	36,92
2015 г	41,52
2016 г	43,31
2017 г	43,07
2018 г	34,62

Матка С54

Год	Заболеваемость
2008 г	21,39
2009 г	20,74
2010 г	23,49
2011 г	24,92
2012 г	19,17
2013 г	29,15
2014 г	21,42
2015 г	28,82
2016 г	30,12
2017 г	26,1
2018 г	30,64

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

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

Распространенность ЗНО в Ленинградской области в 2018 году составила 2285,13 на 100 тысяч населения. Наибольший показатель распространенности отмечен в Кингисеппском – 3694,87, Киришском – 3522,48, Лужском – 3492,09. Наименьшие показатели наблюдаются в Кировском – 1532,67, Всеволожском районах – 1566,86, Сосновом Бору – 1824,65 на 100 тыс. населения.

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

Среди ЗНО визуальной локализации (ЗНО полости рта, глотки, горла, кожи, шейки матки, молочной железы) в III и IV стадиях в 2018 году было выявлено 26,78% это 7,6% от всех впервые выявленных за год ЗНО.

Наибольшее значение в количестве запущенных случаев имеют такие локализации ЗНО, как РМЖ – 4,3% от количества выявляемых за год ЗНО всех локализаций, Трахея, бронхи, легкие – 3,3%, Желудок - 2,2%, Ободочная кишка – 1,9%.

Динамика показателя морфологической верификации диагноза за 10 лет

Год	Морфологическая верификация, %
2008г	85,4
2009г	87,9
2010г	88,4
2011г	90,6
2012г	93,0
2013г	92,9
2014г	92,7
2015г	90,8
2016г	86,2
2017г	89,8
2018г	91,5

Доля морфологической верификации по нозологиям

Локализация	Код МКБ	Доля морф. Подтверждения диагноза, %
ЗНО губы	C00	100
полости рта	C01-09; 46.2	96

глотки	C10-13	93
пищевода	C15	92
желудка	C16	95
ободочной кишки	C18	89
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	91
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22	74
поджелудочной железы	C25	71
гортани	C32	94
трахеи, бронхов, легкого	C33,34	83
костей и суставных хрящей	C40;41	93
меланомы кожи	C43	98
др. новообразований кожи	C44; 46.0	97
мезотелиальной и других мягких тканей	46.1,3,7-9; 47;49	94
молочной железы	C50	95
шейки матки	C53	99
тела матки	C54	97
яичника	C56	92
предстательной железы	C61	96
почки	C64	93
мочевого пузыря	C67	95
щитовидной железы	C73	98
злокачественные лимфомы	C81-85; 88;90;96	88
лейкемии	C91-95	83
Прочие ЗНО		70

Динамика показателя Распространенности ЗНО (наблюдаемого контингента):

Год	Распространенность ЗНО, на 100 тыс.
2009г	1742
2010г	1828
2011г	1822
2012г	1923
2013г	1996
2014г	2036
2015г	2102
2016г	2170
2017г	2229
2018г	2285
2009г	1742

Структура распространенности ЗНО по районам

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

Структура распространенности ЗНО по локализациям

Локализация	Численность контингента	Распространенность (На 100 тыс.)
ЗНО губы	331	18,25
полости рта	620	34,18
глотки	338	18,63
пищевода	253	13,95
желудка	1925	106,13
ободочной кишки	2937	161,92
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	2280	125,70
печени и внутрипеченочных желчных протоков	105	5,79
поджелудочной железы	308	16,98
гортани	663	36,55
трахеи, бронхов, легкого	1933	106,57
костей и суставных хрящей	284	15,66
меланома кожи	1164	64,17
др. новообразований кожи	3742	206,31
мезотелиальной и других мягких тканей	254	14,00
молочной железы	8016	441,94
шейки матки	2359	130,06
тела матки	2705	149,13
яичника	1248	68,81
предстательной железы	2304	127,03

почки	1529	84,30
мочевого пузыря	1301	71,73
щитовидной железы	1904	104,97
злокачественные лимфомы	1188	65,50
лейкемии	533	29,39
Прочие ЗНО	1224	67,48

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

Показатель запущенности

Доля запущенности по основным локализациям

Локализация	Запущенность, %
ЗНО губы	0,0
полости рта	70,2
глотки	35,3
пищевода	24,8
желудка	33,6
ободочной кишки	26,2
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	19,3
печени и внутрипеченочных желчных протоков	41,9
поджелудочной железы	43,5
гортани	11,4
трахеи, бронхов, легкого	36,4
костей и суставных хрящей	7,1
меланомы кожи	29,9
др. новообразований кожи	1,8
мезотелиальной и других мягких тканей	9,4
молочной железы	31,5
шейки матки	36,8
тела матки	4,2
яичника	20,0
предстательной железы	14,6
почки	15,5
мочевого пузыря	6,5
щитовидной железы	2,8
злокачественные лимфомы	10,4
лейкемии	0,0
Прочие ЗНО	26,5

Специфической особенностью эпидемиологических показателей, является высокий уровень среднего возраста населения, что является основным фактором

риска развития ЗНО. Это подтверждается значительной разницей между грубыми и стандартизованными показателями, как заболеваемости, так и смертности. В остальном структура новообразований по стадиям, нозологическим формам, половозрастному распределению без значительных отличий от средних по стране показателей.

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

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

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

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

Все медицинские организации укомплектованы врачами первичного звена – терапевтами (процент укомплектованности 76,1%), врачами общей практики (68,3%). Имеют возможности проведения обследования при подозрении на ЗНО – Антропометрические, клинические исследования, лабораторной, ультразвуковой, рентгенологической, эндоскопической диагностики, цитологического или гистологического подтверждения диагноза. Укомплектованность врачами-специалистами составляет: дерматовенерологи – 81,9%, оториноларингологи – 72,5%, офтальмологи – 84,4%, стоматологи – 84,9%, урологи – 61,7%, хирурги – 85,3%, эндокринологи – 79,7%.

Компьютерная томография проводится в: Пикалевской городской больнице ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ», ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Токсовская МБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» стационар, ГБУЗ ЛО «Рощинская РБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ, ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ», ГБУЗ ЛО «Кировская МБ»,

ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ», ГБУЗ ЛО «Лужская КМБ», ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ», ГБУЗ «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградский областной онкологический диспансер (далее ГБУЗ ЛОКОД), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее ГБУЗ ЛОКБ). За 2018 г. проведено исследований всего 113430 в т. ч.: головного мозга 39740, челюстно-лицевой области, височных костей 3728, области шеи, гортани и гортаноглотки 1758, органов грудной клетки 25254, сердца и коронарных сосудов 0, органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники) 15292, почек и мочевыводящих путей 6706, органов малого таза 4864, позвоночника (шейный и грудной отделы) 6068, позвоночника (поясничные и крестцовые отделы) 4095, суставов конечностей 2694, прочих органов и систем 3231.

Магнитно-резонансная томография проводится в:

ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ЛОГБУЗ ДКБ, ГБУЗ ЛОКБ.

За 2018 год выполнено МРТ исследований 14667 в том числе: сердечно-сосудистой системы 257, легких и средостения 5, органов брюшной полости и забрюшинного пространства 1588, органов малого таза 1211, молочной железы 42, головного мозга 6124, позвоночника и спинного мозга 3122, области «голова-шея» 246, костей, суставов и мягких тканей 1955, прочих органов и систем 117.

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

Рентгенодиагностические исследования: всего выполнено 950157 исследований.

2 уровень – районная онкологическая служба, представленная 29 врачами-онкологами в 21 первичном онкологическом кабинете медицинских организаций. Врач-онколог обеспечивает исполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО.

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

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

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

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

3 уровень маршрутизации

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

После установления диагноза злокачественного новообразования и его верификации, каждому больному разрабатывается индивидуальный план лечения консилиумом врачей с участием врачей-специалистов многопрофильной комиссии в составе хирург-онколог, химиотерапевт, врач-радиолог, председатель комиссии в лице заведующего амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ ЛОКОД. При необходимости специализированных видов помощи пациент направляется в профильное отделение ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ.

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

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

В случае подтверждения в ГБУЗ ЛОКБ у пациента онкологического заболевания информация о диагнозе пациента по форме №030-6/ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД почтой или по электронной почте (сканированный документ в зашифрованном виде). В случае подтверждения у пациента онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКОД информация о нем передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД для дальнейшей регистрации в популяционном канцер-регистре Ленинградской области и направления документа в первичный онкологический кабинет, из которого был направлен пациент.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» штат первичных онкологических кабинетов Ленинградской области должен состоять из 73 врачей-онкологов. Укомплектованность кадрами первичного звена составляет 39,73%.

Отсутствуют онкологи в ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская РБ», ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ».

3 группа – государственные бюджетные учреждения здравоохранения ГБУЗ ЛОКОД, ГБУЗ ЛОКБ, федеральные медицинские учреждения, другие медицинские организации Санкт-Петербурга и Ленинградской области - НУЗ Отделенческая больница на ст. Волховстрой ОАО РЖД, ООО Мой доктор, ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА, ЧУЗ РЖД - Медицина г. Выборг, ГБУЗ ЛО «Выборгская детская ГБ», ГБУЗ ЛеноблЦентр, ГБУЗ ЛО Выборгский роддом, СПб ГБУЗ Городская больница № 40, ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России, ФГБУ СПб НИИФ Минздрава России, ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА, АО СЗЦДМ, ООО Медикал Групп.

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

При оказании специализированной помощи онкологическим пациентам происходит разделение потоков по двум медицинским организациям Ленинградской области - ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ. На базе ГБУЗ ЛОКБ оказывается, медицинская помощь пациентам с заболеваниями органов головы, груди, лимфопролиферативными заболеваниями, проводится лучевая терапия. На базе ГБУЗ ЛОКОД – с заболеваниями ЛОР-органов, головы, шеи, органов ЖКТ, Мочеполовой системы, молочных желез. Проводится химиотерапевтическая и высокотехнологическая медицинская помощь в соответствии с обновленным порядком оказания помощи больным онкологическим помощи утвержденным распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Ленинградской области от 12 апреля 2019 года №174

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Ленинградской области

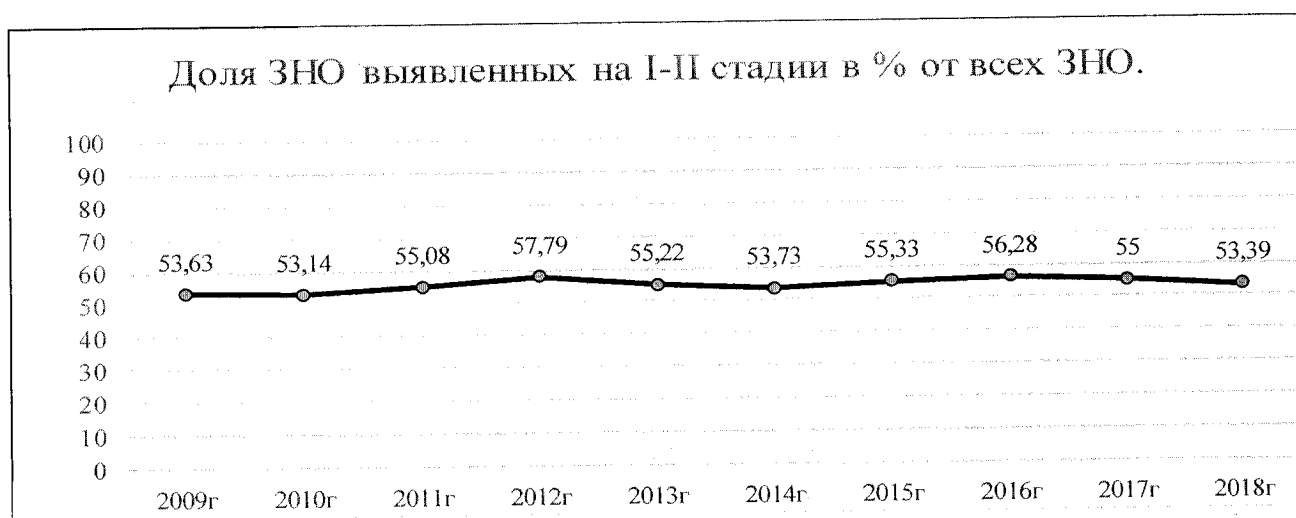
– Доля пациентов, выявленных на ранних стадиях.

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний в Ленинградской области представлена в таблице и на графике динамики за 10 лет. Доля пациентов с злокачественными новообразованиями в 1 и 2 стадиях в течении 10 лет незначительно колеблется на уровне 54,8% от всех впервые выявленных ЗНО.

Год	Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях.
2009	53,63
2010	53,14
2011	55,08

2012	57,79
2013	55,22
2014	53,73
2015	55,33
2016	56,28
2017	55,00
2018	53,39

Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях заболевания, сохраняется в течении 10 лет на уровне 54,8%, что соответствует целевому индикаторному показателю.



Наибольшая доля пациентов, выявленных в I-II стадии имели ЗНО губы, кожи, щитовидной железы, мочевого пузыря, тела матки, меланомы кожи, молочной железы. Наименьшая доля у пациентов с локализациями: печень и внутрипеченочные желчные протоки, поджелудочная железа, полость рта, глотка, трахея, бронхи, легкие.

Локализация	Процент от выявленных ЗНО данной локализации
ЗНО губы	100,00
др. новообразований кожи	95,36
щитовидной железы	83,05
мочевого пузыря	82,84
тела матки	75,62
трахеи, бронхов, легкого	27,74
глотки	26,47
полости рта	25,96
поджелудочной железы	24,84
Прочие ЗНО	24,12
печени и внутрипеченочных желчных протоков	13,95

Районы с наилучшими показателями выявления ЗНО на ранних стадиях – Лужский – 69,33%, Сосновый бор – 66,37%, Ломоносов – 61,44%. Районы с самым низким показателем – Приозерский – 34,67%, Волховский – 44,59%, Лодейнопольский – 45,45%. В среднем по ленинградской области раннее выявление ЗНО в 2018 г. составляет 53,59%.

- Доля пациентов, состоящих на учете с момента выявления ЗНО 5 лет и более.

Одним из важных показателей, характеризующих работу онкологической службы, является доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более. Динамику этого показателя за 10 лет отражает следующая таблица и график.

Год	Доля пациентов состоящих на учете 5 лет и более, %
2009	49,68
2010	51,42
2011	48,17
2012	48,22
2013	48,30
2014	51,10
2015	51,21
2016	51,27
2017	51,39
2018	54,48



Наибольшая доля пациентов, наблюдаемых 5 лет и более имеют ЗНО костей, губы, желудка. Наименьший процент заболевших живущих более 5 лет с ЗНО поджелудочной железы, глотки, печени и внутрипеченочных желчных протоков.

Локализация ЗНО	Доля пациентов,
-----------------	-----------------

	состоящих на учете 5 лет и более
костей и суставных хрящей	69,72
ЗНО губы	64,05
желудка	62,13
молочной железы	62,01
печени и внутрипеченочных желчных протоков	35,24
глотки	33,43
поджелудочной железы	30,52

Динамика доли состоящих на учете 5 лет и более за последние 10 лет по основным локализациям:

Рак молочной железы С50

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	57,4
2009 г	59,4
2010 г	59,4
2011 г	56,5
2012 г	57,4
2013 г	55,7
2014 г	61,0
2015 г	58,3
2016 г	53,7
2017 г	58,0
2018 г	62,0

Трахея, бронхи, легкие С33-34

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	40,8
2009 г	41,4
2010 г	41,4
2011 г	40,5
2012 г	43,0
2013 г	45,5
2014 г	45,2
2015 г	45,4
2016 г	44,5
2017 г	40,0
2018 г	48,5

Ободочная кишка С18

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	45,8
2009 г	47,4
2010 г	47,4
2011 г	47,3
2012 г	49,4
2013 г	48,8
2014 г	49,7
2015 г	48,1
2016 г	48,7
2017 г	51,0
2018 г	54,2

Желудок С16

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	56,2
2009 г	55,5
2010 г	55,5
2011 г	52,6
2012 г	53,9
2013 г	53,0
2014 г	55,2
2015 г	55,5
2016 г	57,3
2017 г	57,4
2018 г	62,1

Предстательная железа С61

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	28,9
2009 г	32,8
2010 г	32,8
2011 г	36,5
2012 г	38,6
2013 г	42,3
2014 г	43,8
2015 г	45,0
2016 г	47,5
2017 г	44,8
2018 г	45,9

Прямая кишка С61

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	45,3
2009 г	48,1
2010 г	48,1
2011 г	46,8
2012 г	48,9
2013 г	51,6
2014 г	47,8
2015 г	51,5
2016 г	52,8
2017 г	52,1
2018 г	56,4

Матка С54

Год	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
2008 г	57,4
2009 г	61,0
2010 г	61,0
2011 г	54,4
2012 г	56,9
2013 г	56,8
2014 г	57,6
2015 г	56,5
2016 г	55,5
2017 г	57,6
2018 г	59,3

Районы Ленинградской области с самым высоким значением пятилетней выживаемости – Тихвинский, Ломоносовский, Гатчинский. Самые низкие уровни показателей в Киришах, Приозерске, Кировске.

Район ЛО	Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более
Тихвинский	81,58
Ломоносовский	75,42
Гатчинский	70,92
...	...
Киришский	36,68
Приозерский	33,04
Кировский	30,43

– Одногодичная летальность, динамика за 10 лет.

Показателем, характеризующим качество медицинской помощи пациентам с ЗНО, является летальность контингента в течении 1 года с момента установления диагноза. В течении 10 лет ежегодная летальность выглядит следующим образом.

Год	Летальность контингента до 1 года с момента установления диагноза ЗНО, %
2009	21,29
2010	23,38
2011	22,07
2012	17,42
2013	17,87
2014	21,10
2015	20,71
2016	18,21
2017	16,33
2018	20,52



Самые высокие уровни ежегодной летальности у ЗНО при опухолях поджелудочной железы, пищевода, глотки, трахеи, бронхов, легких. Самые низкие – при ЗНО предстательной железы, тела матки, кожи, губы, щитовидной железы.

Локализация	Ежегодная летальность в %
печени и внутрипеченочных желчных протоков	78,57
поджелудочной железы	52,45
пищевода	50,60
глотки	42,37
трахеи, бронхов, легкого	41,70
...	...
предстательной железы	7,87

тела матки	6,31
др. новообразований кожи	0,36
ЗНО губы	0,00
щитовидной железы	0,00

Динамика доли одногодичной летальности за последние 10 лет по основным локализациям:

Рак молочной железы С50

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	8,6
2009 г	6,6
2010 г	6,6
2011 г	8,6
2012 г	5,7
2013 г	6,3
2014 г	7,1
2015 г	7,6
2016 г	5,0
2017 г	6,1
2018 г	9,2

Трахея, бронхи, легкие С33-34

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	40,7
2009 г	45,3
2010 г	45,3
2011 г	43,7
2012 г	37,3
2013 г	41,0
2014 г	44,9
2015 г	45,1
2016 г	35,1
2017 г	36,9
2018 г	41,7

Ободочная кишка С18

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	23,1
2009 г	26,1
2010 г	26,1
2011 г	29,7

2012 г	19,8
2013 г	19,7
2014 г	20,8
2015 г	22,9
2016 г	15,9
2017 г	16,1
2018 г	24,9

Желудок С16

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	44,0
2009 г	40,0
2010 г	40,0
2011 г	39,8
2012 г	33,8
2013 г	37,8
2014 г	43,3
2015 г	41,6
2016 г	34,0
2017 г	35,3
2018 г	37,7

Предстательная железа С61

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	10,1
2009 г	5,1
2010 г	5,1
2011 г	12,1
2012 г	7,6
2013 г	9,8
2014 г	10,0
2015 г	9,7
2016 г	7,9
2017 г	4,7
2018 г	7,9

Прямая кишка С61

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	18,5
2009 г	25,3
2010 г	25,3
2011 г	21,6

2012 г	15,8
2013 г	17,1
2014 г	24,8
2015 г	24,1
2016 г	19,5
2017 г	20,0
2018 г	17,9

Матка С54

Год	Динамика одногодичной летальности
2008 г	8,7
2009 г	5,9
2010 г	5,9
2011 г	9,7
2012 г	6,1
2013 г	10,6
2014 г	8,7
2015 г	9,2
2016 г	11,9
2017 г	6,7
2018 г	6,3

Самая высокая одногодичная летальность контингента в 2018 году наблюдается в Приозерском – 60%, Гатчинском – 25,77%, Волосовском – 25,34%. Самые низкие показатели – в Волховском – 14,95%, Лужском – 12,64% и Кингисеппском – 7,99%. Высокий показатель Приозерского района объясняется неправильной методикой подсчета количества умерших до года.

В Ленинградской области вопросами ЗОЖ занимаются 2 межведомственные комиссии: «Межведомственная комиссия по снижению смертности от неинфекционных заболеваний» и «Межведомственный Координационный совет по борьбе против табакокурением». В соответствии с распоряжением Губернатора Ленинградской области, 2019 года, как года здорового образа жизни (ЗОЖ), создан координационные Совет года ЗОЖ в Ленинградской области, решением которого от 27.12.2018г. П118/201 утвержден план мероприятий года ЗОЖ, в котором определены задания всем комитетам Правительства Ленинградской области по популяризации здорового образа жизни и профилактике вредных привычек. Проводятся акции во всемирные дни борьбы с онкологическими заболеваниями с выездом в Детский областной хоспис. В Инстаграм создан ГКУЗ ЛО «Центр медицинской профилактики» - [сmpzdrav_lo](https://www.instagram.com/сmpzdrav_lo), на аккаунте зарегистрировано 214 подписчиков, размещено 32 публикации, о мероприятиях, проводимых Центром и медицинскими организациями Ленинградской области по вопросам ЗОЖ и профилактике заболеваний. Центр координирует деятельность медицинских организаций и волонтерского движения – волонтеры-медики при проведении массовых акций по вопросам популяризации ЗОЖ. Обеспечивает

медицинские организации и волонтеров информационным материалом, методическими рекомендациями, анкетами для проведения социологического опроса.

При оценке заболеваемости и смертности в течение 10 лет отмечается высокая заболеваемость раком молочных желез, трахеи, бронхов и легкого, а также колоректальным раком. В структуре смертности также в пятерку входит смертность от заболеваний органов дыхания, колоректальный рак и рак молочных желез. Учитывая данные показатели необходимо разрабатывать программы по ранней диагностике колоректального рака, высокий процент выявления данного заболевания на III-IV стадии, а также низкий процент активного выявления данной патологии может говорить о низкой онконастороженности пациентов, а также о, возможной, нехватке кадрово-технического обеспечения первичного звена (эндоскопической службы). Запланирована реализация мероприятий по оптимизации диспансеризации и усиления контроля за ее проведением, обращая внимание на проведение теста на скрытую кровь и контроля за маршрутизацией пациентов с положительными результатами. Достаточно высокий процент выявления злокачественных новообразований легких и бронхов на поздних стадиях, также может быть связана с низкой онкологической настороженностью среди пациентов и специалистов первичного звена. Увеличение охвата женского населения гаммаграфическими исследованиями в рамках диспансеризации и профилактических осмотров позволит также увеличить выявляемость заболеваний на ранних стадиях и повысить эффективность лечения.

Организация патоморфологической диагностики нуждается в совершенствовании. Патологоанатомическая служба входит в структуру БСМЭ ЛО, ее подразделения требуют дооснащения, в том числе в части обеспечения иммуногистохимических исследований в подразделении БСМЭ ЛО, расположенном на базе ГБУЗ ЛОКОД. Имеется в наличии иммуностейнер Ventana, выполняется до 200 реакций в день, часть иммуногистохимических реакций выполняется вручную. Определение экспрессии ER, PR осуществляется вручную без использования внешнего контроля качества постановки реакции; HER2 выполняется аппаратно на валидированной платформе (Ventana).

Ответственность за качество морфологической диагностики опухолей лежит на главном специалисте – руководителе БСМЭ ЛО. Ответственность за организацию исследований в части своевременного направления биопсионно-операционного материала и логистики, в том числе внутренней логистики в подразделениях ГБУЗ ЛОКОД, возлагается на главного внештатного специалиста онколога – главного врача ГБУЗ ЛОКОД.

1.5. Выводы.

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

Динамика показателя пятилетней выживаемости, одногодичной летальности в течении 10 лет. Имеют монотонных характер. Поддержание должного уровня медицинской помощи удастся в условиях кадрового дефицита в районной онкологической службе.

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

- Совершенствование программ скрининга рака шейки матки, рака молочной железы, внедрение скрининга колоректального рака, что приведет к повышению доли пациентов с установленным диагнозом на I-II ст. и снижению уровня смертности от ЗНО данных локализаций.

- Скрининговые мероприятия по выявлению рака молочных желез проводятся в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок которой утвержден приказом Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ 124н) и предусматривает проведение маммографии женщинам от 40 до 75 лет в раз в 2 года.

- Скрининг колоректального рака в рамках диспансеризации, проводимой в соответствии с приказом 124н осуществляется путем проведения анализа кала на скрытую кровь иммунохимическим способом и проводится гражданам в возрасте от 39 до 64 лет 1 раз в 2 года, с 65 до 75 лет ежегодно.

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

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

- Реализация профилактических программ, направленных на снижение уровня табакокурения и общей онкологической настороженности, что даст повышение онконастороженности и снижения факторов риска развития злокачественных новообразований

- Скорейшее завершение строительства новых лечебных корпусов ГБУЗ ЛОКОД, что повысит удобство пациентов и персонала при оказании медицинской помощи онкологическим больным.

- Дооснащение оборудованием для проведения исследований МРТ на базе ГБУЗ ЛОКОД

– Совершенствование порядка морфологических исследований на территории Ленинградской области, проведение переоснащения патологоанатомических лабораторий, их доукомплектование кадрами. Это даст повышение качества диагностики злокачественных новообразований на территории Ленинградской области

– Более широко использовать взаимодействие с НМИЦ, в том числе с целью внедрения системы контроля качества медицинской помощи и осуществления дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

– Необходимо совершенствовать службу морфологической верификации в тесном сотрудничестве с подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области, развивать маршрутизацию, переоснащать патоморфологические лаборатории, повышая укомплектованность кадрами.

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

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 223 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году									
№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	231,1	31.12.17	228,8	228,0	227,2	226,4	225,8	223,0
2.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	55,0	31.12.17	57,6	57,8	58,0	58,2	58,4	58,5
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	51,4	31.12.17	53,9	55,1	56,3	57,5	58,8	60,0
4.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в	16,3	31.12.17	18,8	18,5	18,2	17,9	17,6	17,3

предыдущем году), %									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Задачи региональной программы.

3.1. Финансовое обеспечение мероприятий по улучшению ранней диагностики и выявлению ЗНО за счет средств федерального бюджета, средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, и консолидированного бюджета Ленинградской области. Дооснащение новым диагностическим оборудованием в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Обеспечение соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям за счет средств ОМС, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, в том числе средств, направляемых в регион в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и соответствующего регионального проекта.

Норматив финансовых затрат на 1 случай лечения по профилю «Онкология» в дневном стационаре в 2019 году 70798,4 рубля, на 1 случай госпитализации 76938,6 рубля (согласованы Минздравом РФ).

3.2. Продолжение работы в рамках плана мероприятий первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО за счет дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов. Планируется расширение обследования целевых аудиторий диспансерных групп населения за счет внедрения в практику иммуноферментного теста кала на скрытую кровь, проведение теста на выявление серотипа вируса папилломы человека с целью определения уровня онкогенности. Совершенствование программы маммологического скрининга.

3.3. Организация и оснащение сети 5 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе следующих медицинских организаций ЛО: в 2019 году - ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» с прикрепленным населением 154853, 18833 и 200957 человек соответственно. В 2020 году ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» и ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» с прикрепленным населением 79207 и 70691 человек соответственно.

Обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическое наблюдение пациентов.

3.4. Внедрение скрининга рака толстой кишки при помощи иммуноферментного анализа кала на скрытую кровь в соответствующих группах риска.

3.5. Создание новых и переоснащение действующих эндоскопических кабинетов медицинских учреждений Ленинградской области.

3.6. Увеличение мощности амбулаторной онкологической помощи за счет создания сети ЦАОП, организация работы поликлиники ГБУЗ ЛОКОД в 2 смены. Развертывание поликлинического отделения ГБУЗ ЛОКОД на базе в пос. Кузьмоловский.

3.7. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Ленинградской области согласно утвержденного плана закупок на период 2019 – 2024 годы.

3.8. Проведение ремонтных работ в подразделениях ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ.

3.9. Проработка вопроса строительства радиологического стационара на базе в пос. Кузьмоловский ГБУЗ ЛОКОД.

3.10. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Ленинградской области.

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

3.12. Внедрение в практику онкологических учреждений Ленинградской области мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическое наблюдение пациентов.

Организация оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО врачами специалистами, средним медицинским персоналом в строгом соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикатор клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>.

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

3.14. Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. Утверждение тарифа для взаиморасчетов между медицинскими организациями Ленинградской области при проведении телемедицинских консультаций. Создание двух телемедицинских кабинетов на базе ГБУЗ ЛОКОД (по адресам в г. Санкт-Петербурге и в п. Кузьмоловский), планируемое число консультаций с медицинскими организациями Ленинградской области – 5 консультаций в месяц

на каждый кабинет. Осуществление телемедицинских конференций, консультаций, видеоселекторных совещаний ГБУЗ ЛОКОД с медицинскими организациями ленинградской области и с ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России.

3.15. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства. Обеспечение пациентов протезирующими, санитарными медицинскими изделиями, проведение мероприятий, направленных на компенсацию или восстановление функций организма утраченных или нарушенных в результате заболевания и в процессе лечения, проведение медико-социальных экспертиз с определением степени утраты трудоспособности, организация психологической поддержки. Проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов, получивших лечение, повышающей социальную адаптацию. Организация областного центра реабилитации онкологических пациентов, включающего реабилитационного отделения круглосуточного стационара, до конце 2019 года.

3.16. Расширение сети центров паллиативной помощи онкологическим пациентам, организация школ противоболевого сопровождения пациентов.

3.17. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ленинградской области.

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области.

Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Ленинградской области

Актуализация системы внутреннего контроля качества лечения путем проверок 100% историй болезни пациентов, получивших химиотерапию.

Содействие со стороны Комитета по здравоохранению по привлечению специалистов ГБУЗ ЛОКОД для проверок историй болезни пациентов с новообразованиями.

Совершенствование ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- включение проверки соответствия порядкам и стандартам по профилю «Онкология» во все проводимые плановые проверки медицинских организаций (по применимости);

- использование риск-ориентированного подхода к организации проверок ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ, вплоть до проведения плановых проверок с максимально разрешенной законодательством частотой (1 раз в год).

3.18. Организация на основании приказа № _44К/ОМС_ от 09.01.2019 «О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ЛОКОД» деятельности комиссии по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской

деятельности в ГБУЗ ЛООД на 2019 в составе: Председатель комиссии: Главный врач – Алексеев С.М. Члены комиссии: Заместитель главного врача по медицинской части Мефодовский А.А., Заместитель главного врача по медицинской части Полетов С.В., Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Илларионова Т.М.

Осуществление экспертной работы по утвержденному Положению о порядке организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи в ГБУЗ «Ленинградский областной онкологический диспансер».

Обеспечение проверки 10% случаев оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКОД хирургическими методами лечения, 100% случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом, 100% случаев проведения химиотерапевтического лечения на качество оказания медицинской помощи, качество заполнения медицинской документации, соответствие лечебно-профилактических мероприятий клиническим рекомендациям, протоколам лечения, другим руководящим документам.

Привлечение к работе по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи представителей страховых компаний и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3.19. Проведение комплекса мер, направленных на повышение престижности профессии «врач-онколог». Организация мероприятий, повышающих мотивацию к профессиональной деятельности и развитию. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Ленинградской области путем сотрудничества с медицинскими институтами.

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально бытовых вопросов, содействия профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре др.; Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года"; "лучший средний медицинский работник года"). Решение задач, специфичных для онкологической службы Ленинградской области, таких как работа в условиях недостаточных площадей базы на Литейном проспекте д. 37-39. Проведение необходимых мероприятий с целью капитальных ремонтных работ для подготовки здания и помещения к установки лифтового механизма, компьютерного томографа, реорганизацию операционных, реанимационного отделения, амбулаторно-поликлинической службы.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Ленинградской области.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольные точки	Сроки реализации (Начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.1.	Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	<p>Повышение онконастороженности и снижение уровня влияния факторов риска развития злокачественных новообразований.</p> <p>Подготовка лекций-презентаций по вопросам ЗОЖ и факторов риска, с целью раннего выявления онкологических заболеваний.</p> <p>Проведение семинаров с медицинскими работниками по профилактической службе по профилактике вредных привычек, являющихся одними из факторов риска развития онкологических заболеваний.</p> <p>Проведение с периодичностью 2 раза в год ВКС с медицинскими работниками с демонстрацией ранних признаков выявления наиболее распространенных онкологических заболеваний, с охватом не менее 70% специалистов смотровых кабинетов, кабинетов (отделений) медицинской</p>

4.1.1	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	профилактики и центров здоровья. Организованы и проведены профилактические и диспансерные осмотры с целью выявления факторов риска онкологических заболеваний, лица, с выявленными факторами риска при проведении профилактических осмотров. Обеспечено проведение профилактических осмотров с охватом 80% от населения Ленинградской области. Взяты на диспансерное наблюдение: пациенты: У участкового терапевта, врача общей практики, семейного врача: 1) хронический рецидивирующий бронхит (не менее 2640 чел); 2) локализованный пневмосклероз (не менее 1504); 3) хронический эзофагит (не менее 1760); 4) хронический атрофический гастрит (не менее 1904); 5) хронический очаговый гастрит (не менее 992); 6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения (не менее 448). 8. У врача-хирурга: 1) хронический язвенный эзофагит (не
-------	--	-------------------------	----------------------------------	--

менее 1848);

- 2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта (не менее 6832);
- 3) диффузный полипоз толстой кишки (не менее 752);
- 4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта (не менее 280);
- 5) болезнь Менетрие;
- 6) неспецифический язвенный колит (не менее 536);
- 7) язвенная болезнь желудка (не менее 360).

У оториноларинголога:

- 1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани (не менее 2648);
- 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых (не менее 536);
- 3) пахидермия ;
- 4) контактная фиброма гортани (не менее 32).

У врача-уролога:

- 1) папилломы мочевого пузыря ;
- 2) полипы уретры (не менее 72);
- 3) крипторхизм;
- 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена ;

				<p>5) остеокартальные кондиломы (не менее 280).</p> <p>У травматолога:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиброзная дисплазия костей (не менее 784); 2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) (не менее 96); 3) экзостозы (не менее 1920); 4) хондромы (не менее 1072). <p>У эндокринолога:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе (не менее 192); 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет (не менее 5424); 3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте (не менее 24). <p>У врача-педиатра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога); 2) крестцово-копчиковые тератомы; 3) полипоз ободочной кишки
--	--	--	--	---

			<p>(наблюдение у детского хирурга).</p> <p>У гинеколога:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3) (не менее 32); 2) пограничные опухоли яичников (D 39.1) (не менее 80); 3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки (не менее 96); 4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов (не менее 40); 5) крауроз вульвы (не менее 40); 6) рецидивирующий полип цервикального канала (не менее 32); 7) атипическая гиперплазия эндометрия (не менее 40); 8) полипы эндометрия (не менее 104); 9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез (не менее 272) <p>С факторами риска у женщин в возрастной группе до 35 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10) эутиреоидное и гипотиреоидное увеличение щитовидной железы (не менее 32) 11) Позднее (после 16 лет)
--	--	--	---

				<p>наступление менструации (не менее 40)</p> <p>12) Рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии (не менее 256)</p> <p>13) Предшествующая фиброзно – кистозная мастопатия молочных желез в течение 5 лет и более (не менее 40)</p> <p>С факторами риска у женщин в период 35 – 49 лет</p> <p>14) Раннее (до 12 лет) наступление менструаций (не менее 24)</p> <p>15) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные) (не менее 368)</p> <p>16) Нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало) (не менее 80)</p> <p>17) нарушение детородной функции, (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые или последние роды) (не менее 1024)</p> <p>18) Воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки (не менее 72)</p> <p>19) рак молочной железы у кровных родственников (не менее 304)</p> <p>20) предшествующая фиброзно – кистозная мастопатия молочных желез</p>
--	--	--	--	---

				<p>(в течение пяти лет и больше) (не менее 32)</p> <p>Факторы риска у женщин в возрастной группе 50 – 59 лет</p> <p>21) Гипертоническая болезнь в течение 5 лет и более (не менее 368)</p> <p>22) Ожирение от 5 лет и более (не менее 376)</p> <p>23) Атеросклероз</p> <p>24) Сахарный диабет (не менее 224)</p> <p>25) Рождение крупного (4 кг и более) плода (не менее 32)</p> <p>26) Позднее (после 50 лет) наступление менопаузы (не менее 24)</p> <p>27) Фибромиома матки (не менее 1680)</p> <p>28) Злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 48)</p> <p>Факторы риска у женщин возрастной группы 60 лет и старше</p> <p>29) Сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания</p> <p>30) Поздние первые и последние роды (не менее 16)</p> <p>31) Длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в</p>
--	--	--	--	---

				<p>репродуктивном периоде (не менее 40) 32) Сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза и сахарного диабета (не менее 296) 33) Злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 104)</p>
4.1.1.1.	Снижение потребления табачной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	<p>Проведена мотивационная работа с населением по снижению потребления табакокурения, материалы по информационным материалам по профилактике табакокурения. Проведено обучение в школах «по отказу от курения» всех желающих бросить курить</p>
4.1.1.2.	Снижение потребления алкогольной продукции в рамках действующей программы до 7 литров на душу населения	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	<p>Проведена мотивационная работа с населением по снижению потребления алкоголя содержащей продукции, изданы информационные материалы по профилактике потребления алкоголя. Проведено обследование населения, в том числе несовершеннолетних на предмет выявления алкоголя в биологических жидкостях. Организовано оказание медицинской помощи контингенту, употребляющему алкогольные напитки</p>

4.1.1.3.	Формирование культуры здорового питания, для снижения риска развития ЗНО	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	Проведена разъяснительная работа среди населения о вреде употребления продуктов, содержащих большое количество соли и сахара. О необходимости употребления йод содержащих продуктов. Подготовлен и роздан информационный материал по принципам здорового питания, в том числе о питании пациентов с хроническими заболеваниями в соответствии с рекомендациями ВОЗ (см. п. 6 «Дополнительные мероприятия»)
4.1.1.4	Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела для снижения риска развития ЗНО	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	Проведена мотивационная работа с населением о влиянии повышенного веса на развитие заболеваний. Подготовлен и издан информационный материал по питанию пациентов с повышенным весом, увеличением холестерина в крови. После проведения профилактических осмотров даны рекомендации по снижению веса (см. п. 6 «Дополнительные мероприятия»)
4.1.1.5.	Повышение физической активности населения Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ	Проведена разъяснительная работа с населением о вреде гиподинамии. Издан и роздан материал по информативный материал по популяризации активного образа жизни – как одного из принципов

				<p>долголетия. Проведена разъяснительная работа с призывниками и другими категориями населения о пользе сдачи норма ГТО. Организованы и проведены медицинские освидетельствования лиц, занимающихся физической культурой и спортом.</p>
<p>4.1.2.</p>	<p>Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организации (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований (могут быть использованы молекулярно-генетические, клинико-генеалогический и синдромологический методы), лица, перенесшие психоэмоциональный стресс, лица старше 50 лет. Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации.</p>	<p>01.01.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Тюлькина О.С. Гл. врачи МБ</p>	<p>Лица, имеющие факторы риска развития злокачественных новообразований, взяты на диспансерное наблюдение: У врача-онколога 1) Раком <i>in situ</i>, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов (не менее 872); 2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом); 3) болезнь Боуэна; 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы (не менее 24); 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог; 6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы; 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки (не менее 760);</p>

				<p>8) узловые фиброно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний (не менее 1608);</p> <p>9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.) (не менее 424).</p> <p>Кратность контрольных обследований – 1 раз в год. Целевой показатель – качества диспансерного наблюдения – 80% пациентов с выявленными предраковыми состояниями.</p>
4.2.	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Все перечисленные ниже мероприятия по профилактике
4.2.1.	Разработка концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видеоролики, радио-ролики, вирусные интернет-ролики, интернет баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети интернет, макеты наружной рекламы).	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Разработана и утверждена концепция, определяющая наиболее эффективные способы подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов.
4.2.2.	Создание и развитие интернет портала по профилактике, в том числе с возможностью определения калькуляторов здоровья, обеспечение посещаемости не менее 15 тыс.	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Создан интернет портал по профилактике, в том числе с возможностью определения калькуляторов здоровья.

	пользователей в сутки.			
4.2.3.	<p>Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ/рубрик/сюжетов/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах. Размещение рекламных-информационных материалов в СМИ, в том числе на федеральных и региональных телеканалах.</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	<p>Реализуются специальные проекты в СМИ, создаются программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведутся группы в социальных сетях, проводится работа в тематических блогах.</p>
4.2.4.	<p>Анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламных-информационных кампаний/оценки эффективности рекламных-информационных кампаний.</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	<p>Проведен анализ информационного пространства, разработана методика оценки эффективности рекламных-информационных кампаний/оценки эффективности рекламных-информационных кампаний.</p>
4.2.5.	<p>Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	<p>Проведена информационно-коммуникационная кампания, направленная на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению</p>
4.3.	<p>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Гл. врачи МО	<p>Выявлены пациенты с факторами риска, в том числе с наследственной предрасположенностью при анкетировании при проведении профилактических и диспансерных осмотров и взяты на учет для диспансерного наблюдения</p>

4.3.1	Активное выявление доклинического рака среди "здоровых" людей, входящие в группу риска по раку, с помощью инструментальных гисто-цитологических исследований. Довести долю злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) с базового показателя 55% до 58,5% в 2024 году.	01.01.2019 - 31.12.2024	Гл. врачи МО ГБУЗ ЛОКОД	<p>Увеличение доли пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении пациентов с факторами риска онкологических заболеваний, до 70% пациентов с предопухолевыми состояниями</p> <p>Увеличение доли пациентов, у которых выявлена онкологическое заболевание на (I-II стадии) до целевого показателя:</p> <p>2019 г. – 57,6 2020 г. – 57,8 2021 г. – 58,0 2022 г. – 58,2 2023 г. – 58,4 2024 г. – 58,5</p>
4.3.2.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей различного профиля	01.01.2019 - 31.12.2024	Гл. врачи МО ГБУЗ ЛОКОД	<p>Организованы систематические учет и контрольные с периодичностью 1 раз в год обследования пациентов с предопухолевыми заболеваниями по соответствующему профилю патологии:</p> <p>У врача-онколога</p> <p>1) С-г in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;</p> <p>2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);</p> <p>3) болезнь Боуэна;</p> <p>4) болезнь Педжета с локализацией</p>

			<p>вне зоны ареолы молочной железы;</p> <p>5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;</p> <p>6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;</p> <p>7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;</p> <p>8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;</p> <p>9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.).</p> <p>У участкового терапевта, врача общей практики, семейного врача:</p> <p>1) хронический рецидивирующий бронхит;</p> <p>2) локализованный пневмосклероз;</p> <p>3) хронический эзофагит;</p> <p>4) хронический атрофический гастрит;</p> <p>5) хронический очаговый гастрит;</p> <p>6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.</p> <p>8. У врача-хирурга:</p> <p>1) хронический язвенный эзофагит;</p>
--	--	--	---

<p>2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;</p> <p>3) диффузный полипоз толстой кишки;</p> <p>4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;</p> <p>5) болезнь Менетрие;</p> <p>6) неспецифический язвенный колит;</p> <p>7) язвенная болезнь желудка.</p>	<p>У оториноларинголога:</p> <p>1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;</p> <p>2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;</p> <p>3) пахидермия;</p> <p>4) контактная фиброма гортани.</p>	<p>У врача-уролога:</p> <p>1) папилломы мочевого пузыря;</p> <p>2) полипы уретры;</p> <p>3) крипторхизм;</p> <p>4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;</p> <p>5) остроконечные кондиломы.</p> <p>У травматолога:</p> <p>1) фиброзная дисплазия костей;</p> <p>2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);</p> <p>3) экзостозы;</p>
--	---	--

4) хондромы.

У эндокринолога:

- 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;
- 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;
- 3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.

У врача-педиатра:

- 1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);
- 2) крестцово-копчиковые тератомы;
- 3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).

У гинеколога:

- 1) C-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);
- 2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);
- 3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;

4.3.3.	Введение в стандарт обследования у женщин возрастной группы 39-75 лет, группы повышенного онкологического риска - ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы в качестве 1 этапа диспансеризации отдельных групп населения.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;</p> <p>5) крауроз вульвы;</p> <p>6) рецидивирующий полип цервикального канала;</p> <p>7) атипичская гиперплазия эндометрия;</p> <p>8) полипы эндометрия;</p> <p>9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;</p> <p>Организованы ежегодные скрининговые маммографии у женщин с учетом факторов риска каждой из возрастных страт: (женщины, имеющие три и более факторов риска) А. У женщин возрастной группы до 35 лет:</p> <p>1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;</p> <p>2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;</p> <p>3) поздние первые роды или отсутствие родов;</p> <p>4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;</p> <p>5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез</p>
--------	--	----------------------------	------------------	--

				<p>(в течение 5 лет и больше);</p> <p>Б. Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций; 2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные); 3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало); 4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды); 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки; 6) рак молочной железы у кровных родственников; 7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше); <p>В. Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более); 2) ожирение (в течение 5 лет и более); 3) атеросклероз; 4) сахарный диабет; 5) рождение крупного (4 кг и более)
--	--	--	--	---

				<p>плода.</p> <p>б) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;</p> <p>в) фибромиома матки;</p> <p>г) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.</p> <p>Г. Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:</p> <p>1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;</p> <p>2) поздние первые и последние роды;</p> <p>3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;</p> <p>4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;</p> <p>5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.</p> <p>Число проведенных маммографических исследований в ходе скринингов:</p> <p>2019 год – 47375</p> <p>2020 год – 51723</p> <p>2021 год – 56393</p> <p>2022 год – 56506</p> <p>2023 год – 56619</p>
--	--	--	--	---

4.3.4	цитологический скрининг рака шейки матки женщинам возрастной группы 21-65 лет.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	2024 год – 56732 Скрининговая программа к 2024 году охватывает 70% женщин, с периодичностью цитологического исследования на рак шейки матки в возрасте: 21 - 49 лет – 1 раз в 3 года, 50 – 65 лет - 1 раз в 5 лет.
4.3.5	скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь,			группам повышенного риска развития колоректального рака, в первую очередь, относят [21]: - Наследственный неполипозный рак толстой кишки. - Семейный аденоматозный полипоз. - Хронические воспалительные заболевания толстой кишки (неспецифический язвенный колит). Организована программа скрининга рака толстой кишки по группам риска. - Для лиц с среднестатистическим риском начиная с 50 лет - Ежегодно исследование кала на скрытую кровь Сигмоидоскопия каждые 5 лет, ФКС каждые 10 лет или ирригоскопия вместе с сигмоидоскопией каждые 5-10 лет. Для лиц с умеренным риском начиная с 40 лет - ФКС каждые 5 лет, после полипэктомии каждые 3 года.

4.3.6	скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови.			<p>- Для лиц с высоким уровнем риска – ФКС каждые 2 года до 40 лет и ежегодно после 40 лет</p> <p>Число проведенных исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом</p> <p>2019 год – 141011</p> <p>2020 год – 153954</p> <p>2021 год – 167854</p> <p>2022 год – 168190</p> <p>2023 год – 168526</p> <p>2024 год – 168863</p>
				<p>Организован скрининг 70% мужского населения. Фактором углубленного обследования является повышение уровня ПСА до 2,5 и выше.</p> <p>Для мужчин, выбравших скрининг, рекомендовано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скрининг с исследованием крови на ПСА и пальцевым ректальным исследованием (или без ПРИ). 2. Скрининг должен проводиться ежегодно у мужчин с уровнем ПСА 2,5 нг/мл или выше. 3. При ПСА менее 2,5 нг/мл интервал для обследований должен составлять 2 года. 4. У мужчин среднего риска развития РПЖ биопсия предстательной железы должна выполняться при значениях

				<p>ПСА 4,0 нг/мл и выше.</p> <p>5. У мужчин с уровнем ПСА 2,54 нг/мл показания для биопсии определяются, исходя из наличия дополнительных факторов риска: афроамериканцы, семейный анамнез РПЖ, пожилой возраст, патологические находки ПРИ. Предшествующая негативная биопсия снижает риск выявления РПЖ</p> <p>Число проведенных исследований уровня ПСА:</p> <p>2019 год – 11947 2020 год – 13044 2021 год – 14222 2022 год – 14250 2023 год – 14278 2024 год – 14307</p>
4.3.7.	Запланирован регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и повышение данных показателей	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В. Алексеев С.М.	Проводится регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего оба этапа диспансеризации, и динамики изменения данных показателей.
4.4.	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	
4.4.1.	Организация ЦАОП в: – ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	01.03.2019 – 31.12.2019	Вальденберг А.В. Рябуха Е.А. Алексеев	Организованы и осуществляют медицинскую помощь пациентам ЦАОП в Кингисеппском и Тихвинском районах ЛО

			С.М.	прикрепленным населением 79207 и 70691 человек соответственно.
4.4.2	Организация ЦАОП в: – ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» – ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» – ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	01.01.2020 – 31.12.2020	Вальденберг А.В. Рябуха Е.А. Алексеев С.М	Организованы и осуществляют медицинскую помощь пациентам ЦАОП во Всеволожском, Выборгском, Гатчинском районах ЛО с прикрепленным населением 154853, 18833 и 200957 человек соответственно.
4.4.3.	Установка и ввод в эксплуатацию компьютерного томографа на 128 срезов в ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2019	Рябуха Е.А.	Введен в эксплуатацию компьютерный томограф на 128 срезов в ГБУЗ ЛОКОД
4.4.4.	Установка и ввод в эксплуатацию магнитно-резонансного томографа на 1,5 Тесла в ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2019	Рябуха Е.А.	Введен в эксплуатацию магнитно-резонансного томографа в 1,5 Тесла в ГБУЗ ЛОКОД
4.4.5.	Организация регулярных дистанционных консультаций.	01.01.2019 - 31.12.2024	Закарян А.А.	Организация технических средств связи с целью регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи.
4.4.5.1.	между специалистами ГБУЗ ЛОКОД и амбулаторной онкологической сети Ленинградской области с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведение ежеквартально телемедицинских конференций для разбора запущенных случаев ЗНО с медицинскими организациями ЛО – не менее 96 телеконференций в течении года.
4.4.5.2.	Между специалистами ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России и ГБУЗ	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведение ежеквартально телемедицинских консультаций для

	ЛОКОД с использованием телемедицинских средств связи		Беляев А.М.	разбора сложных клинических случаев ЗНО с медицинскими организациями ЛО – не менее 20 консультаций в течении года.
4.4.6	Подготовлены нормативно-правовые акты описывающие мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь, в том числе с использованием ЦАОП, с учетом совершенствования системы маршрутизации пациентов и записи на прием.	01.01.2019 - 31.12.2020	Вальденберг А.В. Алексеев С.М.	Сформирована и внедрена система маршрутизации пациентов с выявленным ЗНО или при подозрении с учетом трехуровневой структуры медицинской помощи онкологической службой ЛО Внесение изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению правительства Ленинградской области от 12.04.2019 года №174 в соответствии с открытием центров амбулаторной онкологической помощи.
4.4.7	Определение мероприятий, направленных на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания (в том числе, оценка отдельного тарифа ОМС в регионе на диагностические (скрининговые) мероприятия выявления ЗНО, мотивация ВОП.	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В. Алексеев С.М.	Сформирована и внедрена система маршрутизации пациентов с выявленным ЗНО или при подозрении с учетом трехуровневой структуры медицинской помощи онкологической службой ЛО Внесение изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению правительства Ленинградской области от 12.04.2019 года №174 в соответствии с открытием центров амбулаторной онкологической помощи.

4.4.8.	Проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведение совместно с Территориальным фондом ОМС ЛО оценки сроков нахождения пациента на этапах медицинской помощи (по данным счетов, представляемых медицинскими организациями согласно приказу Федерального фонда ОМС от 7.04.2011 года №79 с изменениями.) Оценка качества диагностических мероприятий медицинской комиссией на догоспитальном этапе при определении плана и тактики лечения пациента. Ежеквартальный анализ на основе данных оперативной отчетности районных онкологических служб показателей заболеваемости, смертности, качества диагностики, лечения и динамического диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ЗНО
4.5.	Совершенствование специализированной медицинской помощи.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведены мероприятия по совершенствованию специализированной медицинской помощи.
4.5.1.	Закупка и оснащение оборудованием операционного блока ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2021	Рябуха Е.А. Алексеев С.М.	Произведено переоснащение оборудованием операционного блока ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования

				операционных залов, снижения времени ожидания специализированной в том числе высокотехнологической медицинской помощи в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 915н с изменениями (Не более 15 дней с момента морфологической верификации)
4.5.2.	Закупка и ввод в эксплуатацию эндовидеохирургического оборудования для нужд ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2021	Рябуха Е.А. Алексеев С.М.	Введено в эксплуатацию эндовидеохирургическое оборудование для нужд ГБУЗ ЛОКОД
4.5.3.	Установка и ввод в эксплуатацию аппарата УЗИ экспертного класса для нужд ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2021	Рябуха Е.А. Алексеев С.М.	Введен в эксплуатацию аппарат УЗИ экспертного класса для нужд ГБУЗ ЛОКОД Для повышения качества хирургического лечения, снижения количества осложнений, и сроков госпитализации, повышения пропускной способности отделений ЛОКОД.
4.5.4.	Закупка и оснащение оборудованием отделения лабораторной диагностики ГБУЗ ЛОКОД	01.07.2023 – 31.12.2023	Рябуха Е.А. Алексеев С.М.	Закуплено оборудование для отделения лабораторной диагностики ГБУЗ ЛОКОД.
4.5.5.	Обеспечено финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	01.03.2019 – 31.12.2024	Алексеев С.М.	Финансируется в полном объеме оказание медицинской помощи больным с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения.

4.5.6.	Принятие комплекса мер, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>Обеспечены мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности по средством формирования системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, осуществляемой на основании приказа № 44К/ОМС от 09.01.2019 «О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ЛОУД»</p> <p>Обеспечены проверки 10% случаев оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЛОУД хирургическими методами лечения, 100% случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом, 100% случаев проведения химиотерапевтического лечения на качество оказания медицинской помощи, качество заполнения медицинской документации, соответствие лечебно-</p>
--------	---	-------------------------	---------------	---

				<p>профилактических мероприятий клиническим рекомендациям, протоколам лечения, другим руководящим документам. Привлечение к работе по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи представителей страховых компаний и территориального фонда обязательного медицинского страхования.</p>
4.6.	Реабилитация онкологических пациентов	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	
4.6.1.	Обеспечение проведения мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>Разработана и внедрена комплексная программа реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства. Проводятся мероприятия медицинской и психологической реабилитации, запланированные с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.</p>
4.6.2.	Обеспечение своевременного направления	01.01.2019 -	Алексеев	<p>Пациенты обеспечены</p>

	пациентов на второй и третий этапы реабилитации по основным нозологиям	31.12.2024	С.М.	<p>протезирующими, санитарными медицинскими изделиями, проводятся мероприятия, направленные на компенсацию или восстановление функций организма утраченных или нарушенных в результате заболевания и в процессе лечения за счет средств ОМС, ФСС, бюджета ЛО.</p> <p>На базе ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ им. А.Ф.Калмыкова» организовано 20 коек круглосуточного и 10 коек дневного стационара для реабилитации.</p> <p>В круглосуточном стационаре пролечено:</p> <p>2019 год – 230 пациентов</p> <p>2020 – 2024 гг. по 470 пациентов ежегодно.</p>
4.7.	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>Организовано оказание паллиативной помощи онкологическим пациентам.</p>
4.7.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространёнными формами ЗНО, дальнейшее развитие реабилитационной базы для онкологических пациентов.	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В.	<p>Расширена и усовершенствована инфраструктура паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространёнными формами ЗНО.</p> <p>На территории ЛО 3 хосписа – 2 взрослых и 1 детский. Планируется открытие в 2021 году открытие 4-го хосписа.</p> <p>В 2019 году суммарно функционируют 60 взрослых и 20 детских паллиативных коек в хосписах, с 2021</p>

4.7.2.	Разработка и принятие нормативной базы паллиативной медицинской помощи.	01.01.2019 - 31.12.2020	Вальденберг А.В.	года число взрослых коек составит 90. К 2020 году разработаны и утверждены нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок оказания паллиативной медицинской помощи инкурабельным пациентам с ЗНО ЛЮ.
4.7.3.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В.	Нормативно-правовые акты, определяющие порядок оказания паллиативной медицинской помощи инкурабельным пациентам с ЗНО.
4.8.	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024		
4.8.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024	Закарян А.А.	Созданы технические условия и инфраструктура обеспечивающая проведение телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области
4.8.1.1.	Проведение мероприятий, направленных на обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области, с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация,	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Акт ввода в эксплуатацию централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями» Ленинградской области

	<p>паллиативная помощь):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Техническое обеспечение, - Кадровое обеспечение, - Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач-врач" на всех этапах оказания медицинской помощи, - План мероприятий по дистанционному обучению специалистов и врачей первичного звена 			
4.8.2.	<p>Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>Осуществляется взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами.</p>
4.8.2.1.	<p>Осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России с профильными подразделениями медицинских организаций Ленинградской области, оказывающими медицинскую помощь по профилю «онкология».</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>Ежеквартально осуществляются дистанционные консультации/консилиумы с применением телемедицинских ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России, областных, окружных медицинских организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области и/или их структурных подразделений.</p> <p>На базе Комитета по здравоохранению ежемесячно проводятся видеоконференции с участием руководителей медицинских организаций Ленинградской области по проблемам онконастороженности и</p>

4.8.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологического пациентом на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой. Формирование, в том числе, в информационных системах, медицинских организаций протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	разбору запущенных случаев. Внедряются инновационные методы ведения онкологического пациентом на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой. Самостоятельное и организованное участие врачей-онкологов в научных конгрессах, симпозиумах, конференциях. Работа специалистов в рамках непрерывного медицинского образования. Централизованное и индивидуальное предоставление врачам-онкологам справочно-информационных материалов, клинических методических рекомендаций, научной литературы.
4.8.4.	Обеспечение мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.	01.01.2019 - 31.12.2024	Илларионова Т.М.	Обеспечены мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности по средством формирования системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев

				<p>оценки качества медицинской помощи, осуществляемой на основании приказа № 44К/ОМС от 09.01.2019 «О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ЛООД»</p>
<p>4.8.4.1.</p>	<p>Формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи.</p>	<p>01.01.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Илларионова Т.М.</p>	<p>Нормативно-правовые акты, определяющие организацию системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинской организации с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Обеспечены проверки 10% случаев оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЛООД хирургическими методами лечения, 100% случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом, 100% случаев проведения химиотерапевтического лечения на качество оказания медицинской помощи, качество заполнения медицинской документации, соответствие лечебно-профилактических мероприятий клиническим рекомендациям, протоколам лечения, другим руководящим документам.</p>

				Привлечение к работе по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи представителей страховых компаний и территориального фонда обязательного медицинского страхования.
4.8.5.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Проведены работы по формированию и развитию цифрового контура онкологической службы ЛО
4.8.6.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2019 - 31.12.2020	Власов Е.Г. Алексеев С.М.	Внедрена унифицированная электронная медицинская документация и справочники
4.8.6.1.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ИАС)	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Достижение результата региональной программы Государственные и муниципальные медицинские организации используют государственную информационную систему в сфере здравоохранения, соответствующую требованиям Минздрава России.
4.8.6.2.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Обеспечено оперативное получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов
4.8.6.3.	Мониторинг, планирование и Управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Нормативно-правовые акты, определяющие маршрутизацию пациентов с подозрением или при выявлении ЗНО.
4.8.6.4.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Регулярно проводится анализ качества оказания медицинской помощи по

			Алексеев А.Н.	профилью "онкология"
4.8.6.5.	Формирование мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных.	01.01.2019 - 31.12.2024	Борискин В.А.	Сформирован механизм контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. Оценка качества диагностических мероприятий проводится медицинской комиссией на догоспитальном этапе при определении плана и тактики лечения пациента. Ежеквартальный анализ на основе данных оперативной отчетности районных онкологических служб показателей заболеваемости, смертности, качества диагностики, лечения и динамического диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ЗНО.
4.8.6.6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Организовано использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.
4.8.6.7.	Обеспечение медицинских организаций широкполосным доступом в сеть Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г. Золков Б.А.	Медицинские организации ЛО обеспечены широкполосным доступом в сеть Интернет с возможностью безопасной передачи данных.
4.8.6.8.	Проведение эпидемиологического мониторинга	01.01.2019 -	Алексеев	Ежеквартальный оперативный анализ.

	заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основе ещё регионального онкологического регистра.	31.12.2024	С.М. Борискин В.А.	Ежегодный детализованный анализ проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований. На основании анализа проводится планирование объемов оказания медицинской помощи.
4.8.6.9.	Внедрение механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения и инфоматов.	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Информационное насыщение официального сайта ГБУЗ ЛОКОД с ежемесячным обновлением информации
4.9	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Медицинские организации укомплектованы кадрами в соответствии с заявками, ежегодно формируемыми Комитетом по здравоохранению ЛО.
4.9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведения регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий.	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Внедрен региональный сегмент Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников и электронная база вакансий.
4.9.2	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально бытовых вопросов, содействия профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре др.;	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Сформирована система материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально бытовых вопросов, содействия профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре др.;
	Проведение конкурсов профессионального			Проведение конкурсов

	<p>мастерства "Лучший врач года"; "лучший средний медицинский работник года").</p>		<p>профессионального мастерства "Лучший онколог года"; "лучшая медицинская онкологическая сестра года").</p>
<p>4.9.3.</p>	<p>Поиск на рынке труда, привлечение врачей онкологов из других регионов, целевое обучение врачей-онкологов для работы как в первичном онкологическом звене, так и в специализированных медицинских учреждениях 3 уровня. В соответствии с планом обучения.</p>	<p>01.01.2019 - 31.12.2024</p>	

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональные программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Ленинградской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение грубого показателя смертности до уровня 223 на 100 тысяч населения;
- снижение стандартизированного показателя смертности до уровня 110 на 100 тысяч населения;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями выявляемые на ранней стадии опухолевого процесса до 58,5%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящими на учете 5 лет и более, до 60%;
- снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3%;
- формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи специализированных медицинских организациях;
- внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;
- повышение эффективности использования тяжёлого диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудование для лечения ЗНО на 20% по сравнению с базовым периодом 2017 года.

Дополнительные индикаторы характеризующие результаты реализации Региональной программы:

- Снижение уровня потребления табачных изделий на 5,1%
- Снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 4,9%.
- Увеличение приверженности населения Ленинградской области к здоровому образу жизни, характеризующееся увеличением потребления овощей, фруктов, повышение уровня физической активности, снижение уровня потребления животных жиров.
- Увеличение количества пациентов, проходящих профилактические медицинские осмотры и обследования до 70% контингента с предопухолевыми заболеваниями и лиц, имеющих высокий риск развития ЗНО

6. Дополнительные мероприятия

- Внесение изменений в маршрутизацию пациентов в соответствии с данными ежеквартального анализа оперативной отчетности, детального анализа ежегодной отчетности. На основании эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований.

- анализа показателей районных онкологических служб, характеризующих заболеваемость, смертность, ранее выявление, запущенность, морфологическую верификацию, лечение и динамическое наблюдение за пациентами с ЗНО, перераспределяя потоки в ближайшие ЦАОПы
- Организация просветительской деятельности по формированию у населения ЛО принципов здорового питания согласно ВОЗ:
 1. Фрукты, овощи, бобовые (например, чечевица, фасоль), орехи и цельные злаки (например, непереработанная кукуруза, просо, овес, пшеница и неочищенный рис).
 2. По меньшей мере, 400 г (то есть пять порций) фруктов и овощей в день (2), кроме картофеля, сладкого картофеля, маниока и других крахмалсодержащих корнеплодов.
 3. Свободные сахара должны составлять менее 10% от общей потребляемой энергии (2, 7), что эквивалентно 50 г (или 12 чайным ложкам без верха) на человека с нормальным весом, потребляющего около 2000 калорий в день, но в идеале, в целях обеспечения дополнительных преимуществ для здоровья, они должны составлять менее 5% от общей потребляемой энергии (7). Свободные сахара – это все сахара, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также сахара, естественным образом присутствующие в меде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах.
 4. Жиры должны составлять менее 30% от общей потребляемой энергии (1, 2, 3). Необходимо отдавать предпочтение ненасыщенным жирам (содержащимся в рыбе, авокадо и орехах, а также в подсолнечном, соевом, рапсовом и оливковом масле) в отличие от насыщенных жиров (содержащихся в жирном мясе, сливочном масле, пальмовом и кокосовом масле, сливках, сыре и свином сале) и трансжиров всех видов, включая как трансжиры промышленного производства (содержащиеся в запеченных и жареных продуктах, заранее упакованных закусочных и других продуктах, таких как замороженные пиццы, пироги, печенье, вафли, кулинарные жиры и бутербродные смеси), так и трансжиры естественного происхождения (содержащиеся в мясной и молочной продукции, получаемой от жвачных животных, таких как коровы, овцы, козы и верблюды). Рекомендуется сократить потребление насыщенных жиров до менее 10% и трансжиров до менее 1% от общей потребляемой энергии (5). Особенно следует избегать потребления трансжиров промышленного производства, которые не входят в состав здорового питания (4, 6).
 5. Потребление менее 5 г соли (эквивалентно примерно одной чайной ложке) в день (8). Соль должна быть йодированной.
- Организация совместной работы с Территориальным фондом ОМС, со страховыми медицинскими компаниями, работающими на территории ЛО, с

МИАЦ по актуализации данных о подозрении, выявлении, диагностике, лечении, реабилитации, динамическом и диспансерном наблюдении за пациентами с ЗНО на основе анализа данных поступающих в территориальный фонд в процессе исполнения медицинскими организациями требований приказа Федерального фонда ОМС от 7.04.2011 года №79 с изменениями.