



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

19 июня 2019 года

Иркутск

№ 424-рп

**Об утверждении региональной программы Иркутской области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

В соответствии с федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», утвержденном Президентом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года № 16), руководствуюсь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области:

1. Утвердить региональную программу Иркутской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (прилагается).
2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации в Иркутской области» (org.kl).

Первый заместитель Губернатора Иркутской области *И.И. Демидов*  
Иркутской области *И.И. Демидов*  
Правительства Иркутской области  
Р.Н. Вологов



УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Иркутской области  
от 19 июня 2019 года № 424-рп

Региональная программа Иркутской области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Текущее состояние онкологической помощи в Иркутской области. Основные показатели онкологической помощи населению Иркутской области.
  - 1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.
  - 1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.
  - 1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы: сеть учреждений, задействованных в выявлении, диагностике, лечении, диспансерном наблюдении и реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями; кадровый состав онкологической службы.
    - 1.4. Показатели деятельности онкологической службы Иркутской области.
    - 1.5. Выводы.
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Иркутской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – региональная программа).
3. Задачи региональной программы.
4. План мероприятий региональной программы.
  - 4.1. Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний.
    - 4.2. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний.
    - 4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.
    - 4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.
    - 4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.
    - 4.6. Реабилитация онкологических пациентов.
    - 4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.
  - 4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Иркутской области.
    - 4.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Иркутской области.
    - 4.8.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.
    - 4.8.3. Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

- 4.8.4. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.
  - 4.8.5. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Иркутской области.
  - 4.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам онкологическими заболеваниями.
- 5. Ожидаемые результаты региональной программы.**
- 6. Дополнительные разделы.**

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

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

Динамика смертности от злокачественных новообразований за период 2007-2017 гг. (на 100 тыс. населения)

| годы              | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| показатель        | 176,9 | 189,7 | 187,1 | 196,2 | 190,0 | 203,1 | 201,1 | 205,2 | 208,0 | 214,7 |
| стандартизованный | 126,4 | 135,4 | 131,7 | 133,5 | 126,1 | 134,0 | 130,3 | 131,4 | 131,9 | 132,9 |

В 2017 году от злокачественных новообразований (далее –ЗНО) умерло – 5 166 больных, в том числе 552 не состоявших на учете в онкологическом диспансере Иркутской области, то есть на каждые 100 умерших от ЗНО 10,7 не состояли на учете, из них диагноз установлен посмертно у 5,2 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Городское население умирает от ЗНО в 4,2 раза чаще, чем сельское.

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО населения Иркутской области наибольший удельный вес составляют ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 20,4% (1 054 случая), на втором месте ЗНО желудка – 10,6% (548 случаев), на третьем ЗНО молочной железы – 7,2% (373 случая), на четвертом месте ЗНО ободочной кишки – 6,5% (336 случаев), на пятом месте ЗНО поджелудочной железы – 6,5% (335 случаев). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии и большим удельным весом запущенных случаев.

Структура смертности от ЗНО различных возрастно-половых подгруппационных групп имеет принципиальные различия. Следует обратить внимание на возрастные группы трудоспособного населения.

В возрастной группе 40-49 лет в причинах смерти преобладают у мужчин:

| Локализация ЗНО         | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|-------------------------|---|--|
| Трахеи, бронхи, легкого | 15,5  | 19,9                                       |
| Желудка                 | 12,6  | 11,2                                       |

|                                    |     |     |
|------------------------------------|-----|-----|
| Губы, полости рта и глотки         | 7,7 | 9,9 |
| Поджелудочной железы               | 7,7 | 7,6 |
| Лимфатической и кроветворной ткани | 7,7 | 7,4 |

В возрастной группе 40-49 лет в причинах смерти преобладают у женщин:

| Локализация ЗНО     | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|---------------------|---|--|
| Молочной железы     | 26,1%   | 22,8                                       |
| Опухоли шейки матки | 22,9  | 15,8                                       |
| Яичника             | 10,2  | 7,8  |
| Желудка             | 6,4   | 6,3  |

В возрасте 50-59 лет структура смертности у мужчин не изменилась

| Локализация ЗНО            | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|----------------------------|---|--|
| Трахеи, бронхи, легкого    | 34,2  | 29,5                                       |
| Желудка                    | 10,9  | 10,1                                       |
| Губы, полости рта и глотки | 6,0   | 8,0  |

В возрасте 50-59 лет структура смертности у женщин:

| Локализация ЗНО         | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|-------------------------|---|--|
| Молочной железы         | 20,1  | 21,7                                       |
| Опухоли шейки матки     | 9,7   | 7,1  |
| Трахеи, бронхи, легкого | 8,1   | 6,9  |
| Желудка                 | 7,8   | 6,8  |
| Ободочной кишки         | 7,3   | 6,4  |
| Яичника                 | 7,0   | 8,4  |

В возрасте 60-69 лет наиболее частые причины смерти у мужчин:

| Локализация ЗНО         | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|-------------------------|---|--|
| Трахеи, бронхи, легкого | 31,5  | 30,5                                       |
| Желудка                 | 12,4  | 10,7                                       |
| Предстательной желез    | 7,3   | 6,4  |
| Поджелудочной железы    | 5,9   | 5,8  |



В возрасте 60-69 лет наиболее частые причины смерти у женщин:

| Локализация ЗНО      | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|----------------------|---|--|
| Молочной железы      | 17,5  | 17,6                                       |
| Желудка              | 7,5   | 8,2  |
| Ободочной кишки      | 7,1   | 8,6  |
| Поджелудочной железы | 7,1   |  |

В старшем возрасте 70 лет и старше у мужчин наибольший удельный вес занимают:

| Локализация ЗНО          | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|--------------------------|---|--|
| Трахеи, бронхов, легкого | 29,1  | 22,6                                       |
| Предстательной железы    | 14,2  | 13,9                                       |
| Желудка                  | 10,8  | 11,4                                       |
| Ободочной кишки          | 7,4   | 8,5  |

В старшем возрасте 70 лет и старше у женщин лидируют:

| Локализация ЗНО | Доля умерших в структуре смертности Иркутской области (%) | Доля умерших в структуре смертности РФ (%) |
|-----------------|---|--|
| Молочной железы | 13,5  | 12,9                                       |
| Желудка         | 12,0  | 10,9                                       |
| Ободочной кишки | 10,0  | 12,9                                       |

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от ЗНО вносят ЗНО трахеи, бронхов, легкого, желудка и поджелудочной железы у мужчин; ЗНО шейки матки, грудных желез, яичников у женщин, которые оказывают наибольшее влияние на итоговые показатели смертности.

Динамика смертности от ЗНО основных нозологических форм за период 2007 – 2017 гг. (на 100 тыс. населения), грубый показатель

| Локализация ЗНО         | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Легких, трахеи, бронхов | 33,1 | 37,1 | 38,0 | 38,3 | 37,7 | 42,1 | 40,3 | 41,7 | 42,1 | 43,8 |
| желудка                 | 22,2 | 22,0 | 21,4 | 24,0 | 21,4 | 23,6 | 22,5 | 22,5 | 20,7 | 22,8 |
| Молочной железы         | 27,5 | 28,5 | 28,5 | 15,4 | 13,5 | 14,9 | 14,6 | 15,5 | 15,9 | 16,2 |
| Ободочной кишки         | 12,8 | 14,0 | 12,7 | 11,1 | 12,1 | 13,6 | 14,1 | 13,8 | 13,6 | 13,9 |

| Поджелудочной железы | 10,0 | 10,5 | 11,5 | 10,8 | 12,6 | 11,5 | 11,5 | 12,6 | 13,2 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

Динамика смертности от ЗНО основных нозологических форм за период 2009 – 2018 гг. (на 100 тыс. населения), стандартизованный показатель

| ЗНО                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Легких, трахеи, бронхов | 24,3 | 26,1 | 26,6 | 25,3 | 25,2 | 28,2 | 26,2 | 27,1 | 26,7 |
| Желудка                 | 15,0 | 15,5 | 14,9 | 15,9 | 13,9 | 15,3 | 14,2 | 13,9 | 12,6 |
| Молочной железы         | 17,8 | 18,4 | 17,9 | 10,4 | 9,1  | 9,6  | 9,6  | 10,3 | 10,5 |
| Ободочной кишки         | 8,7  | 9,5  | 8,5  | 7,2  | 7,5  | 8,2  | 8,7  | 8,4  | 7,9  |
| Поджелудочной железы    | 7,0  | 7,4  | 7,9  | 7,3  | 8,2  | 7,2  | 7,2  | 8,1  | 8,0  |

Основные мероприятия по снижению смертности включают в проведение целевого скрининга ЗНО легкого у мужчин, проведение эндоскопических исследований с забором материала на биопсию в случаях у граждан групп повышенного онкологического риска. Проведение целевого скрининга рака шейки матки и грудных желез, маркерного скрининга рака яичников у женщин.

В течение ряда лет отмечается рост числа умерших от онкологических заболеваний, диагноз которым установлен посмертно. Увеличение посмертных случаев приводит к увеличению общих показателей смертности онкологических заболеваний.

| Число ЗНО учебных «посмертно» | 2007г. | 2014г. | 2015г. | 2016г. | 2017г. |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                               | 413    | 531    | 500    | 632    |        |

В результате проведенного анализа из 552 случаев диагностированных «посмертно», в 85 случаях медицинское свидетельство о смерти выписано без верификации ЗНО, 47 медицинских свидетельств о смерти находятся в статусе «предварительного». Все документы выписаны экспертами ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Имеются причины в интерпретации гистологического заключения, соответствующие причине смерти. Сроки выдачи результатов и переформление документов составляют 45 дней. По данной ситуации в феврале 2017 года проведено селекторное совещание с главными врачами медицинских организаций подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

Из 37 муниципальных образований наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности и доли запущенных случаев ЗНО сложилась в 26 муниципальных образованиях «грубый», показатель смертности превысил



Смертность России. В 31 муниципальном образовании «стандартизованный» показатель смертности превышает показатель смертности России:

| №  | Наименование района    | Смертность на 100 тыс. нас. еррорыба | №  | Наименование района    | Смертность на 100 тыс. нас. осптвд. |
|----|------------------------|--------------------------------------|----|------------------------|-------------------------------------|
| 1  | Кауцтский р-н          | 305,3                                | 1  | Вандаевский р-н        | 207,53                              |
| 2  | Киренский р-н          | 299,8                                | 2  | Аларский р-н           | 204,73                              |
| 3  | Усть-Кутский р-н       | 287,6                                | 3  | Усть-Кутский р-н       | 191,57                              |
| 4  | Нижеудинский р-н       | 270,7                                | 4  | Кауцтский р-н          | 177,15                              |
| 5  | Нижеудинский р-н       | 269,1                                | 5  | Нижеудинский р-н       | 177,08                              |
| 6  | Аларский р-н           | 268,0                                | 6  | Култутский р-н         | 174,69                              |
| 7  | г. Свирск              | 267,0                                | 7  | Култутский р-н         | 174,59                              |
| 8  | Култутский р-н         | 259,1                                | 8  | Киренский р-н          | 174,54                              |
| 9  | г. Черемхово           | 258,9                                | 9  | г. Черемхово           | 162,90                              |
| 10 | Вандаевский р-н        | 245,1                                | 10 | г. Тулу                | 154,75                              |
| 11 | Чунский р-н            | 240,7                                | 11 | Болайнский р-н         | 146,26                              |
| 12 | г. Ангарск             | 238,6                                | 12 | г. Шелехов             | 145,34                              |
| 13 | г. Усть-Илимск         | 237,4                                | 13 | Нижеудинский р-н       | 145,23                              |
| 14 | г. Шелехов             | 230,8                                | 14 | Осинский р-н           | 143,69                              |
| 15 | г. Усолле-Сибирское    | 229,4                                | 15 | Валганский р-н         | 143,06                              |
| 16 | г. Тулу                | 226,2                                | 16 | г. Свирск              | 142,89                              |
| 17 | Болайнский р-н         | 221,2                                | 17 | Чунский р-н            | 140,73                              |
| 18 | Валганский р-н         | 220,7                                | 18 | г. Усть-Илимск         | 136,61                              |
| 19 | г. Саянск              | 218,5                                | 19 | г. Усолле-Сибирское    | 134,35                              |
| 20 | Братский р-н           | 218,3                                | 20 | Тайшетский р-н         | 134,28                              |
| 21 | г. Братск              | 217,2                                | 21 | г. Иркутск             | 127,65                              |
| 22 | Казачинский р-н        | 199,5                                | 22 | г. Саянск              | 125,30                              |
| 23 | Тайшетский р-н         | 198,1                                | 23 | г. Братск              | 124,97                              |
| 24 | Слодованский р-н       | 197,7                                | 24 | г. Зима, Зиминский р-н | 124,13                              |
| 25 | г. Иркутск             | 196,4                                | 25 | Казачинский р-н        | 122,80                              |
| 26 | г. Зима, Зиминский р-н | 195,8                                | 26 | Экиртг-Булагтский р-н  | 122,17                              |
| 27 | Нуртутский р-н         | 184,6                                | 27 | г. Ангарск             | 121,56                              |
| 28 | Мамско-Чуйский р-н     | 174,9                                | 28 | Братский р-н           | 121,08                              |
| 29 | Осинский р-н           | 164,7                                | 29 | Слодованский р-н       | 116,37                              |
| 30 | Экиртг-Булагтский р-н  | 159,2                                | 30 | Завларинский р-н       | 114,00                              |
| 31 | Завларинский р-н       | 157,4                                | 31 | Мамско-Чуйский р-н     | 113,13                              |
| 32 | Иркутский р-н          | 153,4                                | 32 | Иркутский р-н          | 107,89                              |
| 33 | Кагантский р-н         | 148,7                                | 33 | Кагантский р-н         | 105,39                              |
| 34 | Олаконский р-н         | 145,0                                | 34 | Олаконский р-н         | 93,15                               |
| 35 | Житлаповский р-н       | 142,0                                | 35 | Усть-Удинский р-н      | 90,70                               |

|    |                      |        |    |                      |    |
|----|----------------------|--------|----|----------------------|----|
| 36 | Боханский р-н        | 124,4  | 36 | Боханский р-н        |    |
| 37 | Усть-Удинский р-н    | 118,1  | 37 | Житлаповский р-н     |    |
|    | Иркутская область    | 214,7  |    | Иркутская область    | 13 |
|    | Российская Федерация | 197,94 |    | Российская Федерация | 10 |

Данная ситуация связана, прежде всего со сложным географическим положением населенных пунктов, кадровым дефицитом врачей общей практики и врачей-специалистов в указанных районах и населенных пунктах. С целью планируются данными населенным пунктам выделить особое внимание регулярные выездные мероприятия врачей-онкологов бригад для проведения осмотров населения с участием врача онколога, рентгенолога, эндоскописта, УЗИ.

От неонкологических заболеваний в 2017 году умерло 1 957 больных, соответствует 27,5 на 100 умерших больных со ЗНО.

Учитывая анализ пологовозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерны для Иркутской области, в медицинских организациях городов и районов выделены группы повышенного онкологического риска, созданы персонализированные базы данных.

В группы риска развития ЗНО легких включены курящие более 30 лет, том числе бросившие курить менее 15 лет назад; лица, имеющие постоянный контакт с асбестом, бериллием, винилхлоридом, дизельными выхлопными крекинем, мышьяком, никелем, тальком, тетраэторбензолпараоксином, ураном, хлорметилсульфидом эфирами; лица, работающие в условиях постоянного высокой концентрации пыли; лица, живущие или работавшие в условиях повышенной концентрации радона (4 пикокюри на литр и более); лица, имеющие семейный анамнез рака легкого; ХОБЛ 3-4 стадии. Лица хроническими рецидивирующим бронхитом; с пневмофиброзами; туберкулезом легких; пневмонией.

В группы риска развития ЗНО желудка и колоректального рака включены граждане, имеющие: хронический гастрит (анализная форма); атрофический гастрит; болезнь Менетрие (опухоль симулирующий гастрит); язва желудка; аденокарциномы толстой кишки. Группы повышенного онкологического риска ЗНО колоректального рака: наследственный синдром - семейный аденоматозный полипоз, синдром Линча, ювенильный полипоз, диффузный полипоз, язвенный колит, болезнь Крона.

В группы риска развития ЗНО шейки матки включены: эрозия шейки матки, лейкоплакия, полипы, плоские кондиломы, CIN I, II, III.

В группы риска развития ЗНО предстательной железы: мужчины аденомой предстательной железы, хроническим простатитом.

В группы риска развития ЗНО молочной железы включены женщины, мастопатией фиброзно-кистозной (фиброаденоматоз или дисгормональный

гиперлазии), узловой мастопатией, фиброаденомами молочной железы, папилломатозами молочной железы, диффузной мастопатией.

Отдел территориального ракового регистра ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» осуществляет контроль сроков наблюдения и учета результатов.

| № п/п | Наименование районов               | группа риска всего 01.01.2019г. | В т.ч. ЗНО трахеи, бронхов и легких | ЗНО молочной железы | ЗНО предстательной железы | ЗНО молочной железы | ЗНО ободочной кишки | ЗНО шейки матки | Округ оло в 2017г. | Округ оло в 2017г. (%) |
|-------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|--------------------|------------------------|
| 1     | г. Аларск                          | 3798                            | 705                                 | 846                 | 562                       | 494                 | 280                 | 911             | 3134               | 82,5                   |
| 2     | г. Братск<br>г. Зима,              | 3387                            | 438                                 | 691                 | 694                       | 852                 | 400                 | 227             | 3248               | 95,9                   |
| 3     | Зиминский район                    | 1635                            | 206                                 | 456                 | 111                       | 414                 | 195                 | 253             | 1580               | 96,6                   |
| 4     | г. Иркутск                         | 20266                           | 2616                                | 2419                | 3026                      | 5196                | 1409                | 5600            | 14079              | 69,5                   |
| 5     | г. Саянск                          | 1512                            | 355                                 | 675                 | 22                        | 255                 | 13                  | 192             | 1139               | 75,3                   |
| 6     | г. Усолье-Сибирское                | 2147                            | 263                                 | 440                 | 739                       | 420                 | 137                 | 148             | 1303               | 60,7                   |
| 7     | г. Черемхово                       | 1262                            | 167                                 | 428                 | 47                        | 146                 | 33                  | 441             | 897                | 71,1                   |
| 8     | г. Шелехов                         | 1999                            | 673                                 | 287                 | 308                       | 125                 | 60                  | 546             | 806                | 40,3                   |
| 9     | Баянзасянский р-н                  | 323                             | 12                                  | 131                 | 30                        | 37                  | 19                  | 94              | 303                | 75,2                   |
| 10    | Бодибинский р-н                    | 296                             | 21                                  | 58                  | 35                        | 20                  | 7                   | 25              | 56                 | 18,9                   |
| 11    | Братский р-н                       | 370                             | 34                                  | 81                  | 32                        | 63                  | 57                  | 103             | 219                | 59,2                   |
| 12    | Жигаловский р-н                    | 798                             | 40                                  | 183                 | 25                        | 76                  | 19                  | 136             | 222                | 29,3                   |
| 13    | Заларинский р-н                    | 456                             | 93                                  | 123                 | 55                        | 88                  | 26                  | 71              | 245                | 42,8                   |
| 14    | Иркутский р-н                      | 692                             | 213                                 | 103                 | 76                        | 136                 | 89                  | 75              | 130                | 18,8                   |
| 15    | Качановский р-н                    | 1164                            | 49                                  | 170                 | 178                       | 707                 | 4                   | 56              | 644                | 55,1                   |
| 16    | Катангский р-н                     | 75                              | 6                                   | 25                  | 33                        | 1                   | 1                   | 3               | 69                 | 92,0                   |
| 17    | Калутский р-н                      | 800                             | 32                                  | 425                 | 220                       | 92                  | 16                  | 15              | 144                | 18,0                   |
| 18    | Кирейский р-н                      | 585                             | 145                                 | 158                 | 83                        | 131                 | 11                  | 27              | 284                | 51,2                   |
| 19    | Култунский р-н                     | 1219                            | 351                                 | 457                 | 83                        | 233                 | 73                  | 22              | 309                | 25,1                   |
| 20    | М-Чуйский р-н                      | 176                             | 56                                  | 71                  | 15                        | 11                  | 12                  | 11              | 100                | 56,8                   |
| 21    | Н-Илимский р-н<br>Ниневдинский р-н | 432                             | 53                                  | 95                  | 49                        | 117                 | 5                   | 113             | 313                | 72,5                   |
| 22    | Н                                  | 951                             | 311                                 | 116                 | 121                       | 119                 | 26                  | 258             | 777                | 81,7                   |
| 23    | Ольхонский р-н                     | 375                             | 54                                  | 53                  | 54                        | 152                 | 10                  | 43              | 193                | 51,5                   |
| 24    | Слюдянский р-н                     | 968                             | 292                                 | 167                 | 131                       | 122                 | 30                  | 27              | 598                | 61,8                   |
| 25    | Тайшетский р-н                     | 1394                            | 198                                 | 716                 | 68                        | 146                 | 198                 | 68              | 1131               | 81,1                   |
| 26    | г. Тулуун                          | 1576                            | 210                                 | 422                 | 166                       | 224                 | 199                 | 355             | 1097               | 69,6                   |
| 27    | Усть-Кутский р-н                   | 528                             | 202                                 | 96                  | 36                        | 69                  | 12                  | 67              | 489                | 92,6                   |

| № п/п | Усть-Удинский р-н      | 314  | 41    | 46   | 32    | 60   | 0   | 26   | 165 |
|-------|------------------------|------|-------|------|-------|------|-----|------|-----|
| 28    | Чуевский р-н           | 1220 | 66    | 58   | 24    | 87   | 43  | 72   | 822 |
| 29    | г. Усть-Илимск         | 667  | 42    | 65   | 22    | 180  | 106 | 239  | 326 |
| 30    | г. Саянск              | 503  | 129   | 81   | 63    | 9    | 18  | 203  | 457 |
| 31    | Аларский р-н           | 384  | 31    | 45   | 51    | 108  | 4   | 145  | 222 |
| 32    | Баянзасянский р-н      | 408  | 24    | 52   | 89    | 143  | 20  | 80   | 205 |
| 33    | Бокановский р-н        | 306  | 37    | 57   | 39    | 129  | 17  | 27   | 242 |
| 34    | Нижнеудинский р-н      | 478  | 70    | 50   | 22    | 188  | 5   | 143  | 402 |
| 35    | Ольхонский р-н         | 560  | 119   | 209  | 31    | 53   | 13  | 135  | 389 |
| 36    | Экириг-Булагатский р-н | 740  | 196   | 53   | 23    | 184  | 14  | 270  | 446 |
| 37    | Иркутская область      | 8550 | 10608 | 7395 | 11587 | 3581 | 6   | 1143 | 370 |

Учитывая структуру заболеваемости и смертности в Иркутской области сформированной группы особого онкологического риска 54 694 человека (1,57 (97,2%) это пациенты с риском развития онкологических заболеваний наиболее характерных для Иркутской области.

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

Рост выявляемых случаев ЗНО и соответственно увеличению заболеваемости на 100 000 населения обусловлен улучшением диагностического учета, ростом доли лиц старшего возраста и истинным ростом заболеваемости ЗНО ряда основных нозологических форм (ЗНО кожи, легких, желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, шейки матки).

Динамика заболеваемости злокачественных новообразований на 100 000 населения

| Группы            | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014  | 2015   | 2016   |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| Среднегодовой     | 359,33 | 372,66 | 383,39 | 410,32 | 413,56 | 424,55 | 429,4 | 447,39 | 461,33 |
| Стандартизованный | 262,5  | 270,9  | 275,5  | 286,7  | 283,2  | 288,0  | 287,9 | 296,4  | 302,9  |

Максимальный уровень онкологической заболеваемости в популяции Иркутской области в 2017 году, пришелся на возрастную группу 65-69 лет. Динамика заболеваний различных возрастных групп населения Иркутской области неоднородна. За десятилетний период 2008-2017 гг. выявлено следующее изменение:



|                   |       |       |        |       |       |       |       |             |
|-------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------------|
|                   | 50-54 | 55-59 | 60-64  | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 и старше |
| 2008г.            | 1011  | 1335  | 894    | 1279  | 1278  | 928   | 566   | 173         |
| 2017г.            | 831   | 1483  | 1935   | 2082  | 1011  | 1523  | 717   | 417         |
| Темп прироста (%) | -17,8 | +11,1 | +116,5 | +62,8 | -20,9 | +64,1 | +26,7 | +141,0      |

С увеличением продолжительности жизни, население старшей возрастной группы стало «доложивать» до своей злокачественной олухости. Увеличилось и число выявляемых случаев ЗНО в возрастной группе 60 лет и старше, 2008г. – 5195 случаев, 2013г. – 6490 случаев 2017г. – 7685 случаев. Темп прироста относительно 2013г составил 18,4%, по сравнению с 2008г. - 47,9%.

В 2017 году в Иркутской области впервые в жизни выявлено 11 626 случаев ЗНО, в том числе 5 366 и 6 260 мужского и женского пола соответственно. «Грубый» показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 населения составил - 483,1, что на 4,5%, выше уровня 2016г., на 13,2% уровня 2013г., и на 29,1% уровня 2008г. По данному показателю Иркутская область находится на 19 месте среди других субъектов РФ и на 2 месте среди других субъектов Сибирского федерального округа. «Грубый» показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 населения России составил 420,3, что на 12,6% выше уровня 2013г. и на 21,6% выше уровня 2008г. В 26 муниципальных образованиях «Грубый» показатель заболеваемости превышает показатель заболеваемости России. В 34 муниципальных образованиях «стандартизованный» показатель заболеваемости превышает показатель заболеваемости России.

| №  | Наименование районов | Заболеваемость на 100 тыс. нас. «Грубый» | №  | Наименование районов | Заболеваемость на 100 тыс. нас. «стандарт» |
|----|----------------------|--|----|----------------------|--|
| 1  | Киренский р-н        | 555,1                                    | 1  | Баяндалевский р-н    | 402,82                                     |
| 2  | Слюдянский р-н       | 552,5                                    | 2  | Аларский р-н         | 377,77                                     |
| 3  | г. Ангарск           | 550,1                                    | 3  | г. Иркутск           | 362,78                                     |
| 4  | г. Саянск            | 533,9                                    | 4  | Куйтунский р-н       | 349,29                                     |
| 5  | Чунский р-н          | 532,5                                    | 5  | Киренский р-н        | 336,07                                     |
| 6  | Куйтунский р-н       | 528,8                                    | 6  | Баяндалевский р-н    | 334,27                                     |
| 7  | г. Иркутск           | 518,8                                    | 7  | Слюдянский р-н       | 331,78                                     |
| 8  | Баяндалевский р-н    | 517,3                                    | 8  | Бодайбинский р-н     | 329,84                                     |
| 9  | г. Усолье-Сибирское  | 512,4                                    | 9  | г. Шелехов           | 326,79                                     |
| 10 | Аларский р-н         | 511,7                                    | 10 | Усть-Кутский р-н     | 325,76                                     |
| 11 | Н-Илимский р-н       | 509,7                                    | 11 | Чульский р-н         | 325,05                                     |
| 12 | Бодайбинский р-н     | 509,3                                    | 12 | Осинский р-н         | 324,29                                     |
| 13 | г. Шелехов           | 505,89                                   | 13 | г. Усолье-Сибирское  | 319,89                                     |

|    |                          |        |    |                          |       |
|----|--------------------------|--------|----|--------------------------|-------|
| 15 | г. Братск                | 404,4  | 15 | Каччинский р-н           | 400,1 |
| 16 | Каччинский р-н           | 402,8  | 16 | Завраинский р-н          | 384,2 |
| 17 | г. Усть-Илимск           | 402,2  | 17 | Ольхонский р-н           | 369,0 |
| 18 | Усть-Кутский р-н         | 402,2  | 18 | г. Саянск                | 365,5 |
| 19 | Баяндалевский р-н        | 402,2  | 19 | г. Черемхово             | 365,5 |
| 20 | г. Черемхово             | 402,2  | 20 | Нижнеудинский р-н        | 365,5 |
| 21 | Нижнеудинский р-н        | 402,2  | 21 | Н-Илимский р-н           | 365,5 |
| 22 | г. Саянск                | 402,2  | 22 | г. Саянск                | 365,5 |
| 23 | Братский р-н             | 402,2  | 23 | г. Зима, Зиминский район | 365,5 |
| 24 | г. Зима, Зиминский район | 402,2  | 24 | г. Тулун                 | 365,5 |
| 25 | Завраинский р-н          | 402,2  | 25 | г. Братск                | 365,5 |
| 26 | М-Чуйский р-н            | 402,2  | 26 | Катангский р-н           | 365,5 |
| 27 | г. Тулун                 | 402,2  | 27 | г. Усть-Илимск           | 365,5 |
| 28 | Качинский р-н            | 402,2  | 28 | Нижнеудинский р-н        | 365,5 |
| 29 | Ольхонский р-н           | 402,2  | 29 | Экириг-Булагатский р-н   | 365,5 |
| 30 | Осинский р-н             | 402,2  | 30 | Качинский р-н            | 365,5 |
| 31 | Тайшетский р-н           | 402,2  | 31 | Иркутский р-н            | 365,5 |
| 32 | Усть-Удинский р-н        | 402,2  | 32 | Усть-Удинский р-н        | 365,5 |
| 33 | Иркутский р-н            | 402,2  | 33 | Баяндалевский р-н        | 365,5 |
| 34 | Экириг-Булагатский р-н   | 402,2  | 34 | Братский р-н             | 365,5 |
| 35 | Жигаловский р-н          | 402,2  | 35 | Боянский р-н             | 365,5 |
| 36 | Нижнеудинский р-н        | 402,2  | 36 | М-Чуйский р-н            | 365,5 |
| 37 | Боянский р-н             | 402,2  | 37 | Жигаловский р-н          | 365,5 |
|    | Иркутская область        | 483,1  |    | Иркутская область        | 365,5 |
|    | Российская Федерация     | 420,30 |    | РФ                       | 365,5 |

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости ЗНО отмечается при меланоме кожи на 40,8% (с 5,37 до 7,56 на 100 т тыс. населения), при раке гортани рост заболеваемости на 35,4% (с 3,84 до 5,2 на тыс. населения), молочной железы на 31,9% (с 72,37 до 95,43 на 100 т женского населения), кожи на 28,6% (с 43,0 до 55,3 на 100 тыс. населения), предстательной железы на 26,3% (с 55,65 до 70,3 на 100 тыс. мужского населения). При ЗНО лимфатической и кровяной ткани рост заболеваемости на 24,4% (с 19,38 до 24,1 на 100 тыс. населения).

Продолжается рост заболеваемости ЗНО почки в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 23,3% (с 19,05 до 23,48 на 100 т населения), шитовидной железы на 21,1% (с 7,35 до 8,9 на 100 тыс. населения) мочевого пузыря на 19,2% (с 10,99 до 13,1 на 100 тыс. населения), поджелудочной железы на 17,3% (с 13,43 до 15,75 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости в 2017 г. на первом месте ЗНО кожи меланомой – 13,0% (1 515 случаев), на втором месте ЗНО легкого – 11,8% (1 3 случая), на третьем ЗНО молочной железы – 10,7% (1 245 случаев), на четвертом месте ЗНО желудка – 7,0% (815 случаев), на пятом месте ЗНО предстательной железы – 6,7% (782 случая).



четвертом месте ЗНО желудка - 7,0% (815 случаев), на пятом месте ЗНО предстательной железы - 6,7% (782 случая).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого - 19,4% (1 042 случая), чаще всего новообразования легкого диагностируются в возрастной группе 60-64 года (250 сл.), 65-69 лет (213 сл.), 55 - 59 лет (159 сл.), таким образом, наиболее уязвима группа мужчин в возрасте 65 - 69 лет.

На втором месте ЗНО предстательной железы - 14,6% (782 случая). Чаще всего новообразования предстательной железы диагностируются в возрастной группе 65-69 лет (203 сл.), 60-64 года (152 сл.), 75 - 79 лет (144 сл.), 70-74 года (96 сл.), 55 - 59 лет (65 сл.), таким образом, наиболее уязвима группа мужчин в возрасте 55 - 79 лет.

На третьем - ЗНО кожи - 10,5% (564 случая). Чаще всего болеют мужчины в возрасте 65-69 лет (97 сл.), 60-64 года (88 сл.), 75 - 79 лет (85 сл.), 70-74 года (67 сл.), 55 - 59 лет (62 сл.), таким образом, наиболее уязвима группа мужчин в возрасте 55 - 79 лет.

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы - 19,7% (1 235 случаев), наибольшее число регистрируемых случаев в возрастной группе 65-69 лет (209 сл.), 60 - 64 года (205 сл.), 55 - 59 лет (173 сл.), 75 - 79 лет (128 сл.). Резкое увеличение ЗНО молочной железы начинается с 40 лет. Таким образом, в группу риска попадают женщины, начиная с 40 лет.

Новообразования кожи - 15,2% (951 случай) у женщин на втором месте. Чаще всего женщины болеют в возрасте 75 - 79 лет (219 сл.), 65-69 лет (152 сл.), 115 сл. в возрасте 80 - 84 года и 113 сл. в возрасте 60 - 64 года. Наиболее уязвима группа женщин после 60 лет.

На третьем месте ЗНО шейки матки - 6,5% (409 случаев). Наибольшее число регистрируемых случаев в возрастной группе 35 - 39 лет (63 сл.), в возрасте 40-44 года (57 сл.), 50-54 года (48 сл.), 30 -34 года (47 сл.). Наиболее уязвима группа женщин 30 - 44 года.

Рост общей заболеваемости отмечают во всех возрастных группах, однако у мужчин преимущественно в возрасте старше 60 лет, у женщин - в возрасте свыше 50 лет. При этом прирост показателя заболеваемости женщины почти в 2 раза выше, чем мужчин.

Постановлением Всемирной организации здравоохранения любой онкологический диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием, так как это единственный 100% способ определить злокачественность или доброкачественность новообразования и определить подвид новообразования. Морфологическое исследование опухоли играет ведущую роль в определении прогноза и выборе оптимальной тактики лечения онкологического больного. Доля морфологической верификации диагноза, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 97,1%, что выше показателя 2008 года на 9,9% и на 4,8% 2013 года.

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля морфологической верификации диагноза (%) | 88,4 | 88,3 | 89,4 | 90,4 | 91,4 | 92,7 | 92,8 | 94,6 | 96,1 |

В 100% случаев верифицирован диагноз ЗНО губы, полости рта, гортани, костей и суставов хрящей, кожи, соединительной и других тканей, тела матки, щитовидной железы, лимфомы. Выше России показатели удельный вес морфологической верификации диагноза при пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, легких, меланомы кожи, шейки матки, яичников, предстательной железы, мочевого пузыря. Ниже российских показателей удельный морфологической верификации диагноза при опухолях почки 73,2% и 84,8%.

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля морфологической верификации диагноза (%) ЗНО желудка | 93   | 92,6 | 95,1 | 95,2 | 96,3 | 96,3 | 95,8 | 95,8 | 97,8 |

Доля морфологической верификации ЗНО желудка, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 99,1%, что выше показателя 2008 года на 6,6% и 2,9% 2013 года, на 6,7% - России (92,9%).

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля морфологической верификации диагноза (%) ЗНО молочной железы | 96,8 | 96   | 96,8 | 98,6 | 97,4 | 98,4 | 98,5 | 99   | 99   |

Доля морфологической верификации ЗНО молочной железы, из взятых на учет в 2017 году, составила 99,7%, что выше показателя 2008 года на 3,0%, на 1,33% 2013 года, на 6,7% - России (98,1%).

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля морфологической верификации диагноза (%) ЗНО предстательной железы | 93,6 | 94,6 | 93   | 96,7 | 96,8 | 97,2 | 96,1 | 98,1 | 99,1 |

Доля морфологической верификации ЗНО предстательной железы из числа взятых на учет в 2017 году, составила 98,8%, что выше показателя 2008 года на 5,6%, на 1,7% 2013 года, на 3,6% - России (95,4%).

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля морфологической верификации диагноза (%) ЗНО легкого | 76,4 | 75,2 | 79   | 79,8 | 80,1 | 86,3 | 87,2 | 90,9 | 92,2 |



Доля морфологической верификации ЗНО легкого, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 96,8%, что выше показателя 2008 года на 26,7%, на 12,2% 2013 года, на 24,4% - России (77,8%).

| Доля морфологической верификации диагноза (%) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ЗНО шейки матки                               | 97,6 | 98,4 | 97,9 | 99,4 | 98,9 | 99,5 | 96,1 | 99,2 | 100  | 99,8 |

Доля морфологической верификации ЗНО шейки матки, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 99,8%, что выше показателя 2008 года на 2,3%, на 0,3% 2013 года, на 0,9% - России (98,9%).

| Доля морфологической верификации диагноза (%) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ЗНО ободочной кишки                           | 91,6 | 93   | 92,6 | 94,7 | 94   | 94,9 | 95   | 96,8 | 98,3 | 98,5 |

Доля морфологической верификации ЗНО ободочной кишки, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 98,5%, что выше показателя 2008 года на 7,5%, на 3,8% 2013 года, на 5,6% - России (93,3%).

| Доля морфологической верификации диагноза (%) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ЗНО прямой кишки                              | 94,6 | 94,2 | 96,5 | 93,7 | 95,6 | 96,8 | 97,1 | 96,6 | 99,3 | 98,8 |

Доля морфологической верификации ЗНО прямой кишки, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 98,8%, что выше показателя 2008 года на 4,4%, на 2,1% 2013 года, на 2,6% - России (96,3%).

| Доля морфологической верификации диагноза (%) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ЗНО поджелудочной железы                      | -    | -    | -    | 60,1 | 67,6 | 71,1 | 79,4 | 86,9 | 89   | 93,9 |

Доля морфологической верификации ЗНО поджелудочной железы, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 93,9%, что выше показателя 2008 года на 93,9%, на 32,1% 2013 года, на 46,5% - России (64,1%).

| Доля морфологической верификации диагноза (%) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ЗНО печени                                    | -    | -    | -    | 69,5 | 68,1 | 69,7 | 71,5 | 74,5 | 89,2 | 94,2 |

Доля морфологической верификации ЗНО печени, из числа взятых на учет в 2017 году, составила 94,2%, что выше показателя 2008 года на 94,2%, на 35,2% 2013 года, на 42,1% - России (66,3%).

Распространенность онкологических заболеваний на 100 000 населения

| 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1585,1 | 1651,5 | 1734,7 | 1793,0 | 1907,5 | 1981,7 | 2073,1 | 2157,9 | 2263,4 | 2310,2 |

На 31.12.2017 года контингент больных составил 57 536 (в 2016г. – 54 в 2013г.- 48 020). По данному показателю Иркутская область находится на 21 месте среди регионов РФ и на 4 месте среди регионов Сибирского федерального округа, из них сельские жители составили 5 891 (10,2% пациентов старше трудоспособного возраста 43 412 (79,5%), трудоспособного возраста (с 15 лет) 13 630 (23,7) %.

Совокупный показатель распространенности ЗНО на 100 000 населения в 2017г. составила - 2386,5, что на 20,4%, выше уровня 2013г., и на 50,6% уро 2008г. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости выявляемой, так и увеличением выявляемости онкологических больных.

Низка распространенность ЗНО в 18 муниципальных образованиях:

| №  | Наименование районов     | Численность контингента | На 100 тыс. населения |
|----|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1  | Житловский р-н           | 169                     | 1999,5                |
| 2  | Баянгольский р-н         | 172                     | 1998,1                |
| 3  | Курганский р-н           | 568                     | 1989,1                |
| 4  | Калусский р-н            | 336                     | 1972,8                |
| 5  | г. Тулуя                 | 1284                    | 1900,1                |
| 6  | Усть-Удинский р-н        | 255                     | 1882,1                |
| 7  | г. Зима, Зиминский район | 834                     | 1876,9                |
| 8  | Нижнеудинский р-н        | 1200                    | 1875,8                |
| 9  | Братский р-н             | 958                     | 1834,4                |
| 10 | Эхирит-Булагатский р-н   | 511                     | 1730,4                |
| 11 | Тайшетский р-н           | 1265                    | 1705,1                |
| 12 | Аларский р-н             | 348                     | 1695,9                |
| 13 | Ольхонский р-н           | 159                     | 1646,8                |
| 14 | Байдаевский р-н          | 170                     | 1542,9                |
| 15 | Иркутский р-н            | 1811                    | 1518,3                |
| 16 | Богалейский р-н          | 374                     | 1500,6                |
| 17 | Нуртукский р-н           | 229                     | 1457,6                |
| 18 | Осинский р-н             | 306                     | 1440,3                |

Выживаемость онкологических больных, прежде всего, зависит от ранней диагностики ЗНО. Поздняя диагностика рака приводит к тому, что в Иркутской области более 2,5 тысяч пациентов, то есть каждый четвертый (в России



каждый третий) онкологический больной, умирает в течение года от момента установления диагноза. Для сравнения, в США более 80% пациентов проживают не только первый год от постановки диагноза, но и минуют пятилетний рубеж. Несмотря на известные достижения в области лечения онкологических больных, больший успех достигается там, где имеет место раннее выявление таких больных, именно от этого зависит исход всей медицинской помощи. В России, как и в других странах мира, выявляемость при наличии ЗНО зависит от стадии процесса, на которой происходит постановка диагноза.

| Стадия                  | 1 стадия | 2 стадия | 3 стадия | 4 стадия |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Пятилетняя выживаемость | 93%      | 75%      | 55%      | 13%      |

Такие результаты возможны лишь при активном участии всех медицинских организаций, независимо от формы собственности и прежде всего поликлиник. Чаще всего ЗНО в поздней стадии заболевания (III–IV ст.) регистрируются у мужчин в возрасте 60–64 года – 600 сл. (20,3%) от всех случаев у мужчин, выявленных в III–IV ст. заболевания (2 961), затем 65 – 69 лет 582 сл. (19,7%), 55–59 лет – 441 сл. (14,9%). Преобладают ЗНО легких, желудка, предстательной железы, кишечника и поджелудочной железы. У женщин ЗНО III – IV ст. заболевания чаще регистрируются в возрасте – 65–69 лет (16,5%) от всех случаев у женщин, выявленных в III–IV ст. заболевания (2 580). Далее в 60–64 года 368 сл. (14,3%), 75–79 лет 348 сл. (13,5%). Наиболее часто запускаются опухоли кишечника, легкого, поджелудочной железы, желудка, молочной железы. С увеличением продолжительности жизни граждане в «продвинутом» возрасте стали доживать до своего рака. У мужчин злокачественная опухоль в поздней стадии заболевания регистрируется чаще, чем у женщин в 1,2 раза, в ранней стадии заболевания в 1,6 раза реже. Из чего следует, что при проведении диспансеризации, диспансерного наблюдения лиц групп повышенного онкологического риска, наблюдении лиц, состоящих на учете по другим классам заболевания необходимо соблюдать онкологическую настороженность и уделять повышенное внимание лицам определенных возрастных групп. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2017 году составил 13,4%, что ниже показателя 2008 года на 5,2% и на 5,7% 2013 года.

Уменьшается доля впервые выявленных случаев (3,4 стадии) визуальных локализаций (%):

| Полость рта | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|             | -    | -    | -    | 74,6 | 78,2 | 62,9 | 72,2 | 74,8 | 71,4 | 59,9 |

| Глотка (IV ст.) | -    | -    | -    | 57   | 58,5 | 48,3 | 54,5 | 55   | 43,5 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| кожа            | 3,9  | 3,7  | 5,2  | 4,6  | 4,7  | 4,7  | 3,6  | 3,2  | 3,6  |
| Меланомы        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| кожи            | 35,3 | 28,1 | 31,3 | 32,8 | 33,8 | 31,1 | 40,0 | 29,2 | 28,1 |
| Шейка           | 57,0 | 61,9 | 66,6 | 50,6 | 52,0 | 56,9 | 62,9 | 43,3 | 40,8 |
| матки           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Молочная        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| железы          | 40,6 | 44,4 | 43,3 | 40,2 | 36,3 | 36,1 | 35,3 | 24,5 | 25,0 |

До 2011 года полость рта и глотки были объединены в один раздел 14; С 46.2), с 2011 года полость рта (С01-09; С46.2) и глотка (С10-13) выделяются и учитываются отдельно. В 2017 году снижена запущенность злокачественных новообразований полости рта на 3,0% по сравнению с 2013 г. и на 19,7% сравнению с 2011г. ЗНО глотки не являются визуально доступной локализацией, но, тем не менее, доля поздней диагностики (IV ст.) достаточно высока. В 2017 году – 41,0%, это ниже 2013 года на 15,1% и на 28,1% сравнению с 2011 г. чаще всего при проведении эндоскопических исследований доктора не описывают глотку. Снижена запущенность ЗНО кожи на 2,1% сравнению с 2013г. и на 1,3% по сравнению с 2008г. меланомы кожи на 4,6% сравнению с 2013г. и на 8,8% по сравнению с 2008г.

Снижена запущенность ЗНО шейки матки на 16,9% по сравнению с 2013г. и на 17,0% по сравнению с 2008г.

Снижена запущенность ЗНО молочной железы на 7,9% по сравнению с 2013г. и на 12,4% по сравнению с 2008г.

Планируется снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций по сравнению с 2017 годом:

прямой кишки на 5,0% (2017 год – 42,2%, 2023 год – 37,2%),  
шейки матки на 4% (2017 год – 40,0%, 2023 год – 36,0%),  
щитовидной железы на 4% (2017 год – 28,0%, 2023 год – 24,0%),  
молочной железы на 5% (2017 год – 28,2%, 2023 год – 23,2%),  
полости рта на 5% (2017 год – 59,9%, 2023 год – 54,9%).

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов состоящих на учете 5 и более лет с 52,5% в 2017 году до 56,3% в 2023 году.

### 1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

В 2017 году в оказании онкологической помощи гражданам задействованы 3 медицинских организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «Областной онкологический диспансер») с месторасположением в городах Иркутской области (г. Иркутск, Ангарск, Братск, Усолье – Сибирский



974 койки круглосуточного стационара и 40 – дневного стационара. Государственное учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница» - онкологическое отделение на 40 коек. Государственное учреждение здравоохранения Иркутская областная ордена «Знак Почета» клиническая больница - отделение гематологии на 60 коек.

Симптоматическая (паллиативная) помощь оказывается на базе 17 медицинских организаций общего профиля, для взрослых организовано 167 коек паллиативных, 110 – сестринского ухода, для детей 42 паллиативные койки. На базе БУЗ «Областной онкологический диспансер» - 12 паллиативных онкологических коек, областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 7» - 90 коек паллиативных взрослых; областного государственного учреждения здравоохранения «Ангарская городская больница № 1» - 10 коек паллиативных взрослых; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Качугская районная больница» - 17 коек сестринского ухода; 12 коек паллиативных для детей; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Братская районная больница» - 10 коек паллиативных взрослых; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Куйтунская районная больница» - 5 коек паллиативных взрослых; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Нижнеудинская районная больница» - 45 коек сестринского ухода; областного государственного учреждения здравоохранения «Тайшетская районная больница» - 11 коек сестринского ухода; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тулунская городская больница» - 17 коек паллиативных взрослых; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Усольская городская больница» - 25 коек паллиативных взрослых; «Усольская государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Чунская районная больница» - 7 коек сестринского ухода; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Аldарская районная больница» - 10 коек паллиативных взрослых; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» - 12 коек паллиативных онкологических; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной хоспис» - 25 коек паллиативных для детей; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 5» - 30 коек сестринского ухода; областного государственного учреждения здравоохранения «Ангарская городская детская больница № 1» - 2 койки паллиативные для детей; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Братская городская больница» - 3 койки паллиативные для детей. В Иркутской области организованы 2 выездных бригады паллиативной

медицинской помощи взрослому населению (областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница») областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница № 1»), 1 бригада для оказания паллиативной помощи детям в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутский областной хоспис». В 2018 году на оказание паллиативной помощи получили лицензию и были открыты кабинеты паллиативной медицинской помощи в пяти лечебных учреждениях (на областном государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8», областного государственного учреждения здравоохранения «МСЧ № областного государственного учреждения здравоохранения «Ангарская городская больница № 1», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Усольская городская больница», областном государственного автономного учреждения здравоохранения «Братская городская больница № 3»). В 2019 году уже работает 7 кабинетов паллиативной медицинской помощи. Организована работа выездной патронажной службы, базе областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Братская городская больница № 3», областного государственного учреждения здравоохранения «Ангарская городская детская больница № областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская детская городская больница». Итого выездных бригад паллиативной медицинской помощи – 8. С апреля 2018 года на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 7», областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной хоспис» открыта «горячая линия» по консультированию пациентов и родственников оказан паллиативной медицинской помощи. На сайте министерства здравоохранения Иркутской области размещена информация и ссылки на горячую линию обеспечения пациентов противоболевой терапией. В октябре 2018 года разработан маршрут госпитализации пациентов для оказания паллиативной помощи в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области. В апреле 2019 года на базе областного государственного учреждения здравоохранения «Слюдянский районная больница» открыто отделение паллиативной помощи на 8 коек, в м 2019 года на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Усть-Илимская городская больница» открыто отделение паллиативной помощи на 10 коек. В мае 2019 года организована патронажная выездная служба по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Усть-Илимская городская больница».



Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена. В первичной диагностике ЗНО, проведении программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотров и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний участвуют – 126 медицинских организаций, 81 амбулатория, 32 женских консультации, 58 кабинетов медицинской профилактики, 820 терапевтических участка, 36 участков врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов – 655, фельдшерских пунктов – 15.

Обеспеченность населения Иркутской области врачами 37,1 на 10 тыс. населения (Российская Федерация - 37,4, Сибирский федеральный округ – 37,8). Средним медицинским персоналом 92,1 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 86,2; Сибирский федеральный округ – 92,4), данные 2017г. На 1 врача приходится 2,5 должности среднего медицинского персонала (Российская Федерация – 1:2; Сибирский федеральный округ – 1:3). В 2018 году обеспеченность врачами в регионе увеличилась до 37,3 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом снизилась до 90,6 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом в 2018 году:

| № п/п | Наименование районов | 2018г. |                                    |                       | соотношение (врач : ср. медработник) |     |
|-------|----------------------|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----|
|       |                      | Врачи  | обеспеченность на 10 000 населения | Средний мед. персонал |                                      |     |
| 1     | г. Ангарск           | 508    | 21,3                               | 1293                  | 54,3                                 | 1:3 |
| 2     | г. Братск            | 607    | 26,5                               | 1954                  | 85,2                                 | 1:3 |
| 3     | г. Зима              | 71     | 16,2                               | 337                   | 76,7                                 | 1:5 |
| 4     | г. Иркутск           | 2743   | 44,0                               | 3921                  | 62,9                                 | 1:1 |
| 5     | г. Шелехов           | 171    | 25,6                               | 338                   | 50,6                                 | 1:2 |
| 6     | г. Саянск            | 143    | 36,7                               | 523                   | 134,2                                | 1:4 |
| 7     | г. Тулун             | 80     | 12,0                               | 637                   | 93,5                                 | 1:8 |
| 8     | г. Усолье-Сибирское  | 292    | 22,9                               | 975                   | 76,4                                 | 1:3 |
| 9     | г. Усть-Илимск       | 266    | 27,4                               | 821                   | 84,7                                 | 1:3 |
| 10    | г. Саянск            | 24     | 18,5                               | 105                   | 81,1                                 | 1:4 |
| 11    | г. Черемхово         | 177    | 22,3                               | 831                   | 104,8                                | 1:5 |
| 12    | Бодайбинский р-н     | 46     | 25,0                               | 127                   | 69,1                                 | 1:3 |
| 13    | Братский р-н         | 93     | 18,1                               | 363                   | 70,6                                 | 1:4 |
| 14    | Балаганский р-н      | 17     | 19,9                               | 60                    | 70,2                                 | 1:4 |
| 15    | Жигаловский р-н      | 19     | 22,7                               | 65                    | 77,7                                 | 1:3 |
| 16    | Заларинский р-н      | 45     | 16,2                               | 177                   | 63,7                                 | 1:4 |

|    |                        | 2018 (по ф. 30) |      |        |       |     |  |
|----|------------------------|-----------------|------|--------|-------|-----|--|
|    |                        |                 |      |        |       |     |  |
| 17 | Иркутский р-н          | 134             | 10,6 | 207    | 16,4  | 1:2 |  |
| 18 | Казанский р-н          | 36              | 21,4 | 123    | 73,2  | 1:3 |  |
| 19 | Катангский р-н         | 11              | 32,9 | 32     | 95,6  | 1:3 |  |
| 20 | Качугский р-н          | 31              | 18,3 | 100    | 59,2  | 1:3 |  |
| 21 | Киренский р-н          | 40              | 22,8 | 153    | 87,3  | 1:4 |  |
| 22 | Куйтунский р-н         | 49              | 17,4 | 272    | 96,3  | 1:6 |  |
| 23 | Мамско-Чуйский р-н     | 13              | 33,7 | 43     | 111,3 | 1:3 |  |
| 24 | Нижнеилимский р-н      | 121             | 25,1 | 419    | 86,9  | 1:3 |  |
| 25 | Нижнеудинский р-н      | 81              | 12,8 | 673    | 106,3 | 1:8 |  |
| 26 | Ольхонский р-н         | 23              | 23,6 | 74     | 75,8  | 1:3 |  |
| 27 | Слюдянский р-н         | 81              | 20,6 | 201    | 51,0  | 1:2 |  |
| 28 | Тайшетский р-н         | 90              | 12,3 | 648    | 88,4  | 1:7 |  |
| 29 | Усть-Кутский р-н       | 85              | 17,4 | 294    | 60,0  | 1:3 |  |
| 30 | Усть-Удинский р-н      | 23              | 17,2 | 77     | 57,6  | 1:3 |  |
| 31 | Чунский р-н            | 70              | 21,4 | 274    | 83,7  | 1:4 |  |
| 32 | Аларский р-н           | 46              | 22,4 | 196    | 95,6  | 1:4 |  |
| 33 | Баяндаевский р-н       | 38              | 34,6 | 114    | 103,8 | 1:3 |  |
| 34 | Боханский р-н          | 49              | 19,7 | 159    | 64,0  | 1:3 |  |
| 35 | Нуркутский р-н         | 31              | 19,7 | 146    | 92,9  | 1:5 |  |
| 36 | Осинский р-н           | 58              | 27,2 | 185    | 86,6  | 1:3 |  |
| 37 | Эхирит-Булагатский р-н | 63              | 21,2 | 266    | 89,6  | 1:4 |  |
|    | Иркутская область      | 8 972           | 37,3 | 21 772 | 90,6  | 1:2 |  |

Обеспеченность врачами терапевтами в Иркутской области – 3,56 на тыс. населения в 2017г. (Российская Федерация – 5,0 на 10 тыс. населения) 2018г. – показатель обеспеченности незначительно увеличился и составил – на 10 тыс. населения.

Обеспеченность врачами терапевтами в разрезе муниципальных образований

| № п/п | Наименование районов | терапевты |      |
|-------|----------------------|-----------|------|
|       |                      | 2016      | 2017 |
|       |                      |           | 2018 |



|    |                     |     |      |      |
|----|---------------------|-----|------|------|
| 1  | г. Ангарск          | 2,1 | 2,26 | 2,14 |
| 2  | г. Братск           | 2,1 | 2,29 | 2,22 |
| 3  | г. Зима             | 2,5 | 2,7  | 2,05 |
| 4  | г. Иркутск          | 4,8 | 4,81 | 5,26 |
| 5  | г. Саянск           | 1,8 | 2,57 | 2,82 |
| 6  | г. Саянск           | 6,1 | 6,86 | 7,72 |
| 7  | г. Тулун            | 1,8 | 1,19 | 1,2  |
| 8  | г. Усолье-Сибирское | 3,6 | 3,34 | 3,61 |
| 9  | г. Усть-Илимск      | 4,6 | 4,6  | 4,64 |
| 10 | г. Черемхово        | 3,5 | 3,13 | 3,15 |
| 11 | г. Шелехов          | 3,6 | 3,97 | 3,15 |
| 12 | Валганский р-н      | 3,5 | 2,32 | 2,34 |
| 13 | Бодайбинский р-н    | 5,5 | 5,14 | 4,35 |
| 14 | Братский р-н        | 2,3 | 2,49 | 2,33 |
| 15 | Жигаловский р-н     | 3,5 | 2,37 | 4,78 |
| 16 | Заларинский р-н     | 2,2 | 2,5  | 2,52 |
| 17 | Иркутский р-н       | 2,4 | 2,26 | 2,13 |
| 18 | Каданчинский р-н    | 1,7 | 2,93 | 2,98 |
| 19 | Катангский р-н      | 2,9 | 2,97 | 2,99 |
| 20 | Качугский р-н       | 2,3 | 2,35 | 2,37 |
| 21 | Киренский р-н       | 4,4 | 3,89 | 4,56 |
| 22 | Куйтунский р-н      | 3,1 | 2,8  | 2,83 |
| 23 | Мамско-Чуйский р-н  | 4,6 | 5    | 5,18 |
| 24 | Нижнеилимский р-н   | 3,0 | 2,45 | 3,32 |
| 25 | Нижнеудинский р-н   | 1,2 | 1,25 | 1,58 |

|    |                        |     |      |      |
|----|------------------------|-----|------|------|
| 26 | Ольковский р-н         | 6,3 | 5,18 | 7,17 |
| 27 | Слодовский р-н         | 2,5 | 2,79 | 2,54 |
| 28 | Тайшетский р-н         | 1,3 | 1,62 | 1,64 |
| 29 | Усть-Кутский р-н       | 2,6 | 2,61 | 2,45 |
| 30 | Усть-Удинский р-н      | 1,5 | 1,48 | 2,25 |
| 31 | Чунский р-н            | 2,7 | 3,31 | 2,75 |
| 32 | Аларский р-н           | 2,4 | 4,39 | 4,39 |
| 33 | Валдаевский р-н        | 6,4 | 6,35 | 6,37 |
| 34 | Боханский р-н          | 4,0 | 4,01 | 4,03 |
| 35 | Нуртский р-н           | 3,2 | 3,82 | 4,45 |
| 36 | Осинский р-н           | 4,3 | 6,12 | 6,56 |
| 37 | Эхирит-Булагатский р-н | 3,1 | 3,39 | 3,03 |

В Иркутской области работает 25 врачей общей практики, 499 участковых терапевтов, 434 участковых педиатра в разрезе муниципальных образований:

| № п/п | Наименование районов | Врачи общей практики |      |      |  | Участковые врачи |     |     |          |     |  |
|-------|----------------------|----------------------|------|------|--|------------------|-----|-----|----------|-----|--|
|       |                      | 2016                 | 2017 | 2018 |  | терапевты        |     |     | педиатры |     |  |
| 1     | г. Ангарск           | 0                    | 0    | 0    |  | 31               | 32  | 30  | 34       | 33  |  |
| 2     | г. Братск            | 0                    | 0    | 0    |  | 22               | 23  | 24  | 35       | 38  |  |
| 3     | г. Зима              | 0                    | 0    | 0    |  | 5                | 4   | 3   | 6        | 6   |  |
| 4     | г. Иркутск           | 10                   | 10   | 11   |  | 160              | 169 | 193 | 132      | 137 |  |
| 5     | г. Саянск            | 0                    | 0    | 0    |  | 1                | 0   | 0   | 3        | 2   |  |
| 6     | г. Саянск            | 0                    | 0    | 0    |  | 4                | 4   | 5   | 2        | 2   |  |
| 7     | г. Тулун             | 1                    | 1    | 1    |  | 4                | 4   | 4   | 3        | 3   |  |
| 8     | г. Усолье-Сибирское  | 4                    | 4    | 3    |  | 28               | 29  | 33  | 19       | 20  |  |
| 9     | г. Усть-Илимск       | 0                    | 0    | 0    |  | 31               | 29  | 33  | 17       | 17  |  |
| 10    | г. Черемхово         | 3                    | 3    | 2    |  | 16               | 13  | 12  | 6        | 5   |  |
| 11    | г. Шелехов           | 0                    | 0    | 0    |  | 17               | 19  | 16  | 18       | 17  |  |

|                   |                        |    |    |    |     |     |     |     |     |     |   |   |
|-------------------|------------------------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|
| 12                | Балаганский р-н        | 0  | 0  | 0  | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 1 |
| 13                | Бодайбинский р-н       | 0  | 0  | 0  | 7   | 7   | 6   | 4   | 5   | 7   |   |   |
| 14                | Братский р-н           | 0  | 0  | 0  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 7   |   |   |
| 15                | Жигаловский р-н        | 1  | 1  | 0  | 2   | 1   | 3   | 2   | 1   | 1   |   |   |
| 16                | Заларинский р-н        | 0  | 0  | 0  | 4   | 5   | 6   | 3   | 4   | 3   |   |   |
| 17                | Иркутский р-н          | 0  | 0  | 0  | 18  | 19  | 17  | 22  | 23  | 23  |   |   |
| 18                | Казачинский р-н        | 0  | 0  | 0  | 2   | 4   | 4   | 6   | 6   | 5   |   |   |
| 19                | Катангский р-н         | 0  | 0  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |   |   |
| 20                | Качугский р-н          | 0  | 0  | 0  | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   |   |   |
| 21                | Киренский р-н          | 0  | 0  | 0  | 6   | 5   | 6   | 5   | 4   | 3   |   |   |
| 22                | Куйтунский р-н         | 0  | 0  | 0  | 6   | 6   | 6   | 5   | 5   | 4   |   |   |
| 23                | Мамско-Чуйский р-н     | 0  | 0  | 0  | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   |   |   |
| 24                | Н-Илимский р-н         | 0  | 0  | 0  | 9   | 8   | 9   | 9   | 10  | 10  |   |   |
| 25                | Нижнеудинский р-н      | 0  | 0  | 0  | 3   | 2   | 6   | 7   | 6   | 8   |   |   |
| 26                | Ольхонский р-н         | 0  | 0  | 0  | 3   | 4   | 6   | 2   | 3   | 3   |   |   |
| 27                | Слоудинский р-н        | 0  | 0  | 0  | 8   | 8   | 7   | 10  | 11  | 8   |   |   |
| 28                | Тайшетский р-н         | 0  | 0  | 0  | 4   | 5   | 6   | 10  | 11  | 10  |   |   |
| 29                | Усть-Кутский р-н       | 0  | 1  | 1  | 6   | 6   | 5   | 7   | 9   | 5   |   |   |
| 30                | Усть-Удинский р-н      | 1  | 1  | 0  | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   |   |   |
| 31                | Чульский р-н           | 1  | 1  | 1  | 4   | 6   | 4   | 7   | 8   | 7   |   |   |
| 32                | Аларский р-н           | 0  | 0  | 0  | 3   | 7   | 7   | 5   | 5   | 4   |   |   |
| 33                | Баяндаевский р-н       | 0  | 0  | 0  | 5   | 6   | 5   | 3   | 3   | 3   |   |   |
| 34                | Боханский р-н          | 0  | 1  | 1  | 6   | 7   | 7   | 4   | 5   | 6   |   |   |
| 35                | Нукутский р-н          | 1  | 1  | 0  | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   |   |   |
| 36                | Осинский р-н           | 3  | 3  | 2  | 6   | 8   | 10  | 5   | 6   | 6   |   |   |
| 37                | Эхирит-Булагатский р-н | 3  | 3  | 3  | 7   | 7   | 6   | 7   | 7   | 6   |   |   |
| Иркутская область |                        | 28 | 30 | 25 | 444 | 466 | 499 | 414 | 427 | 434 |   |   |

Укомплектованность медицинскими кадрами: в 2017 году занятые ставки к врачам штатным должностям составили 91,65%; 2018г. – 90,6%. Средний медицинский персонал в 2017 году занятые ставки к штатным должностям составили 94,29%; в 2018г. – 93,6%. Физические лица к штатным должностям в 2017г. – 56,82%; в 2018г. – 58,1%. Средний медицинский персонал в 2017г. – 66,5%; в 2018г. – 67%.

| № п/п | Наименование районов | занятые ставки к штатным должностям (в %) |       |                                 |       | Физические лица к штатным должностям (в %) |      |                                 |      |
|-------|----------------------|---|-------|---------------------------------|-------|--|------|---------------------------------|------|
|       |                      | Врачебные должности                       |       | Должности среднего медперсонала |       | Врачебные должности                        |      | Должности среднего медперсонала |      |
|       |                      | 2017                                      | 2018  | 2017                            | 2018  | 2017                                       | 2018 | 2017                            | 2018 |
| 1     | г. Ангарск           | 86,89                                     | 88,1  | 93,01                           | 93,7  | 55,72                                      | 56,5 | 66,7                            |      |
| 2     | г. Братск            | 89,82                                     | 90,2  | 96,63                           | 96,2  | 46,53                                      | 48,5 | 69,4                            |      |
| 3     | г. Зима              | 86,95                                     | 74,4  | 83,21                           | 84,2  | 54,81                                      | 46,6 | 69,2                            |      |
| 4     | г. Иркутск           | 94,18                                     | 93,3  | 92,47                           | 93,2  | 65,25                                      | 66,7 | 62,9                            |      |
| 5     | г. Шелехов           | 91,32                                     | 76,5  | 94,54                           | 89,6  | 56,37                                      | 58,0 | 62,7                            |      |
| 6     | г. Саянск            | 93,82                                     | 93,8  | 99,27                           | 98,8  | 56,76                                      | 57,1 | 82,4                            |      |
| 7     | г. Саярск            | 88,76                                     | 92,9  | 98,07                           | 93,0  | 52,07                                      | 56,5 | 81,9                            |      |
| 8     | г. Тулун             | 73,99                                     | 82,9  | 98,25                           | 97,3  | 41,61                                      | 42,2 | 80,1                            |      |
| 9     | г. Усолье-Сибирское  | 99,14                                     | 99,1  | 99,73                           | 99,7  | 57,96                                      | 56,5 | 76,3                            |      |
| 10    | г. Усть-Илимск       | 80,35                                     | 79,9  | 89,91                           | 90,7  | 53,7                                       | 55,1 | 68,8                            |      |
| 11    | г. Черемхово         | 95,54                                     | 100,0 | 96,75                           | 100,0 | 44,71                                      | 45,2 | 77,1                            |      |
| 12    | Бодайбинский р-н     | 91,48                                     | 89,9  | 94,52                           | 95,7  | 59,02                                      | 62,0 | 47,5                            |      |
| 13    | Братский р-н         | 80,22                                     | 80,4  | 91,89                           | 87,4  | 54,04                                      | 52,8 | 72,5                            |      |
| 14    | Балаганский р-н      | 77,69                                     | 79,7  | 96,81                           | 97,6  | 52,31                                      | 53,1 | 68,1                            |      |
| 15    | Жигаловский р-н      | 66,14                                     | 67,7  | 67,96                           | 77,2  | 47,24                                      | 59,8 | 61,0                            |      |
| 16    | Заларинский р-н      | 82,96                                     | 78,7  | 87,82                           | 89,4  | 59,16                                      | 58,1 | 79,0                            |      |
| 17    | Иркутский р-н        | 78,35                                     | 69,8  | 70,84                           | 67,9  | 72,44                                      | 62,3 | 64,3                            |      |
| 18    | Казачинский р-н      | 74,17                                     | 67,2  | 88,23                           | 79,8  | 54,61                                      | 53,1 | 69,3                            |      |
| 19    | Катангский р-н       | 94,74                                     | 86,8  | 72,03                           | 71,7  | 63,16                                      | 57,9 | 55,9                            |      |
| 20    | Качугский р-н        | 83,14                                     | 81,2  | 88,83                           | 86,3  | 45,98                                      | 47,5 | 62,0                            |      |
| 21    | Киренский р-н        | 63,97                                     | 61,3  | 75,25                           | 69,7  | 52,53                                      | 53,9 | 63,2                            |      |
| 22    | Куйтунский р-н       | 82,48                                     | 82,9  | 91,62                           | 93,1  | 43,99                                      | 39,4 | 65,1                            |      |
| 23    | Мамско-Чуйский р-н   | 83,84                                     | 82,2  | 83,7                            | 83,1  | 52,53                                      | 51,5 | 62,2                            |      |
| 24    | Н-Илимский р-н       | 95,01                                     | 93,8  | 99,96                           | 99,8  | 58,5                                       | 59,3 | 63,6                            |      |
| 25    | Нижнеудинский р-н    | 93,22                                     | 93,6  | 99,77                           | 99,7  | 36,96                                      | 39,7 | 71,4                            |      |
| 26    | Ольхонский р-н       | 76,12                                     | 70,9  | 88,82                           | 87,9  | 68,66                                      | 68,7 | 85,8                            |      |
| 27    | Слоудинский р-н      | 83,28                                     | 87,9  | 86,19                           | 94,0  | 53   | 62,2 | 59,5                            |      |



|    |                        |       |       |       |       |       |      |      |      |
|----|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 28 | Тайшетский р-н         | 89,65 | 100,0 | 100   | 100,0 | 50,14 | 52,0 | 76,0 | 74,6 |
| 29 | Усть-Кутский р-н       | 93,23 | 92,1  | 98,05 | 98,1  | 45,15 | 45,3 | 58,1 | 57,5 |
| 30 | Усть-Удинский р-н      | 84,3  | 82,6  | 83,21 | 84,4  | 55,81 | 53,5 | 59,6 | 59,2 |
| 31 | Чуский р-н             | 97,03 | 98,7  | 98,43 | 97,1  | 61,15 | 60,7 | 76,6 | 78,3 |
| 32 | Аларский р-н           | 87,2  | 67,2  | 96,38 | 82,7  | 57,14 | 53,0 | 74,3 | 75,6 |
| 33 | Баяндаевский р-н       | 89,3  | 87,6  | 88,49 | 87,8  | 79,14 | 78,8 | 79,1 | 82,9 |
| 34 | Боханский р-н          | 91,47 | 92,8  | 92,38 | 89,3  | 72,87 | 78,4 | 70,2 | 69,7 |
| 35 | Нуртский р-н           | 80,91 | 72,3  | 92,05 | 87,3  | 58,18 | 55,4 | 85,2 | 82,1 |
| 36 | Онинский р-н           | 95,59 | 93,1  | 96,86 | 94,9  | 78,64 | 79,7 | 88,9 | 89,2 |
| 37 | Эхирит-Булагатский р-н | 93,51 | 91,9  | 91,87 | 93,4  | 55,17 | 52,3 | 81,3 | 80,3 |
|    | Иркутская область      | 91,65 | 90,6  | 94,29 | 93,6  | 56,82 | 58,1 | 66,5 | 67,0 |

Для ранней диагностики визуальных локализаций в настоящее время в регионе работает 119 смотровых кабинета, в том числе 15 в г. Иркутске. По итогам 2017 года осмотр в них прошли 805 839 человек, в том числе 736 230 женщины, что составило 91,4%, в том числе 69 609 мужчин – 8,6%. Всего выявлено патологий – 27 535 случаев (3,4%), выявлено злокачественных новообразований – 1 090 случаев (0,14%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 60,9%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в области была 0,84%.

Специализированная онкологическая помощь населению Иркутской области оказывается в онкологическом диспансере на 974 койки с Коечный фонд представлен:

- онкологическими койками хирургических методов лечения – 600, в том числе торакальной хирургии - 40, абдоминальной хирургии - 36, колопроктологии – 40, опухолей молочной железы - 37, опухолей головы и шеи – 40, реконструктивной и пластической хирургии - 40, опухолей костей, кожи и мягких тканей - 37, онкоурологии - 40, нейрохирургии – 30, онкогинекологии – 36;

- онкологическими койками четырех отделений противопухолевой лекарственной терапии – 187, с месторасположением в городах Ангарске, Братске, Усолье-Сибирском, Иркутске с блоком трансплантации костного мозга на 12 коек;

- койками трех отделений радиотерапии – 175 с месторасположением в

городах Ангарске, Братске, Иркутске;

- отделением паллиативной помощи на 12 коек в г. Ангарске.

Таким образом, специализированная онкологическая помощь оказывалась на 600 койках онкологического профиля, 175 – радиотерапевтического проф. 187 - химиотерапевтического профиля, 12 - паллиативной помощи.

Обеспеченность населения онкологическими койками Иркутской области в 2017 году составила 3,3 на 10 тыс. населения (Российская Федерация - 2,4 на 10 тыс. населения). Обеспеченность радиологическими койками 0,73 на 10 т населения в 2017 году (Российская Федерация - 0,54 на 10 тыс. населения). В 2017 году число штатных должностей врачей в единственном онкологическом диспансере составило 616,75, физических лиц – 305, в том числе онкологов 1 радиологов 3, радиотерапевтов 17. Из 117 онкологов химиотерапевты работают 22. Из всех штатных должностей врачей 616,75 штатных должностей онкологов 242,5 из 305 физических лиц 117 онкологи. В штате учрежден работают высококвалифицированные сотрудники, из них 13 кандидата медицинских наук, 5 докторов медицинских наук, 2 кандидата наук: физио-математических наук и биологических, 3 профессора, 139 высшей категории, первой и 26 второй (76% врачей имеют ту или иную категорию), 42 врача имеют две специальности. Повышению квалификации уделяется особое внимание, созданы для этого максимально комфортные условия предусмотрено соответствующее материальное стимулирование. В 2017 году прошли обучение и профессионального персонала: 103 врача и 11 специалистов среднего медицинского персонала, в 2018 году - 88 и 10 соответственно. На 2019 год запланировано обучение более 200 специалистов том числе, заявлены сведения о потребности в проведении в 2019 году профессиональной переподготовки дополнительно по 108 специалистам, за счет средств федерального бюджета, в рамках реализации мероприятий систем здравоохранения квалифицированными кадрами» в Иркутской области, также, сформирована заявка на субсидии в текущем году в министерстве здравоохранения Иркутской области в размере 3895 тыс. руб. В среднем, с 2024 года планируется обучить 20 специалистов дополнительно, по специальности онкологии и 15 по радиологии. При чем часть направлена информатизации в рамках взаимодействия с министерством здравоохранения Иркутской области и ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», в ФГБОУВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России для формирования численности физического факультета на 2020-2022гг. Кроме того, подана заявка в ОГКУ Центр занятости населения города Иркутска о планируемой прогнозной потребности специалистов (по ОКПДТР) различных специальностей медицинского профиля до 2030 года. На ближайшую перспективу заявлена потребность медицинского



персонала в рамках участия и реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 год. Особое внимание уделяется участию сотрудников в обучающих мастер-классах, конференциях, семинарах и т.д. Администрация учреждения содействует и поощряет сотрудников для ведения индивидуальной и коллективной научной деятельности, многие являются лекторами на кафедре онкологии, соавторами и авторами научных работ. Активно ведется работа с врачами-ординаторами по специальности «Онкология», основная часть которых уже стажировалась и трудоустроена в учреждении. Средний возраст медицинских специалистов от 30 до 45 лет, что составляет в целом 60-70 %, при этом, стаж работы от 10 до 20 лет у основного количества персонала. Онкологических кабинетов в Иркутской области – 55, штатных должностей онкологов – 67,25, физических лиц онкологов - 35. В 14 кабинетах работу осуществляют фельдшера, в 6 кабинетах совмещают хирурги. Обеспеченность населения врачами по специальности онкология в 2017г. – 0,7 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 0,5 на 10 тыс. населения), в 2018г. – 0,6 на 10 тыс. населения. В разрезе муниципальных образований:

| № п/п | Наименование районов | онкологи |      |      |
|-------|----------------------|----------|------|------|
|       |                      | 2016     | 2017 | 2018 |
| 1     | г. Ангарск           | 0,1      | 0,1  | 0,1  |
| 2     | г. Братск            | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 3     | г. Зима              | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 4     | г. Иркутск           | 0,2      | 0,2  | 0,2  |
| 5     | г. Саянск            | 0,3      | 0,3  | 0,3  |
| 6     | г. Саярск            | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 7     | г. Тулун             | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 8     | г. Усолье-Сибирское  | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 9     | г. Усть-Илимск       | 0,3      | 0,3  | 0,3  |
| 10    | г. Черемхово         | 0,1      | 0,1  | 0,1  |
| 11    | г. Шелехов           | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 12    | Балаганский р-н      | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 13    | Бодайбинский р-н     | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 14    | Братский р-н         | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 15    | Жигаловский р-н      | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 16    | Заваринский р-н      | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 17    | Иркутский р-н        | 0,1      | 0,1  | 0,1  |
| 18    | Казачинский р-н      | 0,0      | 0,0  | 0,0  |
| 19    | Катангский р-н       | 0,0      | 0,0  | 0,0  |

|                      |                        |     |     |     |     |            |
|----------------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|------------|
| 20                   | Кацунский р-н          | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 21                   | Киренский р-н          | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 22                   | Куйтунский р-н         | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 23                   | Мамско-Чуйский р-н     | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 24                   | Нижнеилимский р-н      | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 25                   | Нижнеудинский р-н      | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 26                   | Ольхонский р-н         | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 27                   | Слюдянский р-н         | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 28                   | Тайшетский р-н         | 0,1 | 0,1 | 0,1 |     |            |
| 29                   | Усть-Кутский р-н       | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 30                   | Усть-Удинский р-н      | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 31                   | Чунский р-н            | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 32                   | Аларский р-н           | 0,5 | 0,5 | 0,5 |     |            |
| 33                   | Байдаевский р-н        | 0,9 | 0,9 | 0,9 |     |            |
| 34                   | Боханский р-н          | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 35                   | Нукутский р-н          | 0,6 | 0,6 | 0,6 |     |            |
| 36                   | Осинский р-н           | 0,0 | 0,0 | 0,0 |     |            |
| 37                   | Эжарит-Булагатский р-н | 0,3 | 0,3 | 0,3 |     |            |
| Иркутская область    |                        |     |     | 0,4 | 0,7 | 0,6        |
| Российская Федерация |                        |     |     | 0,6 | 0,5 | лет данных |

В целях повышения доступности качества медицинской помощи, в повышения показателей укомплектованности в 2018 году проведены следующие мероприятия:

- получили дополнительное профессиональное образование - 88 врачей средних медицинских работников, из которых, 4 врача и 12 средних медицинских работников прошли профессиональную переподготовку;
- подтвердили и повысили квалификационную категорию по той или специальности в 2018 году более 130 медицинских специалистов;
- принято четыре ординатора по специальностям онкологии и радиологии - на постоянной основе проводится работа по многоуровневому обучению персонала;
- ежемесячно актуализируются заявки с параметрами и критериями вакансиям учреждения в ОГКУ Центр занятости населения города Иркутска налажена оперативная обратная связь;
- размещение информации о вакансиях на официальном сайте учреждения;



- Командирование сотрудников с целью обучения специалистов на местах, стажировки, обучение внутренних тренеров;

- увольнение проводится после личного собеседования с главным врачом и начальником отдела кадров, с обязательным заполнением анкеты-опросника; - ежемесячно ведется мониторинг «Прогнозная потребность в специалистах» на региональном портале ОТБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области», с учетом динамики оказываемой и требуемой медицинской помощи, планируются численность персонала по должностям и специальностям.

В результате реализации плановых мероприятий по удержанию и привлечению персонала, коэффициент совместительства по медицинскому персоналу в динамике за пять предыдущих лет снизился с 2,2 в 2013г. до 1,9 в 2018г. С января 2019 года, в целях реализации кадровой политики здравоохранения, внедряется эффективная система управления персоналом ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», в рамках которой, на постоянной основе работает комиссия по приему сотрудников, оценке персонала, разработана система и организована работа по адаптации, наставничеству, мотивации, ротации персонала. А также, обратная связь, удовлетворенности, в виде анкетирования и опросов. Особое внимание уделено системе обучения: проводится ежегодный анализ для актуализации сертификатов, систематизируются запросы и составляется ежегодные планы и оперативные, с учетом перспективных планов по новым направлениям деятельности, в том числе профессиональной переподготовке. Проводятся аудиты внутренние и внешние, в том числе, по процессам управления персоналом, по результатам которых планируются мероприятия на перспективу по совершенствованию работы с персоналом, в том числе повышению лояльности к учреждению и корпоративной культуры.

Реабилитацию население Иркутской области получает на койках круглосуточного пребывания по профилю «медицинская реабилитация» - 1 166 Общая среднегодовая занятость койки - 291,1. Средняя продолжительность пребывания больного на койке - 19,99. Количество косок по профилю медицинской реабилитации I этап – 860, II этап – 284, III этап – 22.

| Кадровое обеспечение |                               |        |                 |
|----------------------|-------------------------------|--------|-----------------|
| № п/п                | Наименование                  | Ставки | Финансовые лица |
| 1                    | Врач ЛФК                      | 90,25  | 32              |
| 2                    | Врач ФЭТ (физioterпевт)       | 129,5  | 66              |
| 3                    | Врач РТ (рефлексотерапевт)    | 15     | 6               |
| 4                    | Врач МТ (мануальный терапевт) | 11,25  | 6               |
|                      |                               |        | 5,75            |

|   |                         |        |     |        |
|---|-------------------------|--------|-----|--------|
| 5 | Догона                  | 31,5   | 18  | 28,5   |
| 6 | Инструктор ЛФК          | 154,5  | 69  | 128,75 |
| 7 | Инструктор-методист ЛФК | 27,25  | 17  | 22,25  |
| 8 | Психолог (медицинский)  | 198,75 | 127 | 174,75 |
| 9 | Эрготерапевт            | 0      | 0   | 0      |
|   | Итого                   | 658,0  |     | 545,5  |

Число взрослых, нуждающихся в медицинской реабилитации на 2 этапе реабилитационных центрах, реабилитационных отделениях и реабилитационных койках больницы, в реабилитационных отделениях (санаториев) в условиях дневного стационара и стационарных условиях всего 9 953, из них получили медицинскую реабилитацию – 5 882, из них инвалиды 403, в федеральных медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС – 823. Охват медицинской реабилитации взрослого населения на 2 этапе - 59,19%.

I этап медицинской реабилитации проводится в некоммерческих учреждениях здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Иркут-Пасажирский ОАО «РЖД», областном государственном автономном учреждении здравоохранения «МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО» (г. Иркутск) Иркутская городская больница», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Череховская городская больница № областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Братская городская больница № 2», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Усолская городская больница», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 3», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Нижеудинская районная больница», областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больнице, областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Санская городская больница частном учреждении «МСЧ № 36 г. Ангарск», ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» г. Иркутск. I и II этапы медицинской реабилитации - областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Братская городская больница № 5», областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1»; II этап медицинской реабилитации – А «Клинический курорт «Ангара», ФГБУЗ ЦМСЧ-28 ФМБА России г. Ангарск НУЗ «Больница восстановительного лечения на ст. Иркутск - Пасажирск ОАО «РЖД», II и III этапы медицинской реабилитации - областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутская



городская больница № 6», областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Санаторий «Юбилейный», Федеральное государственное учреждение здравоохранения Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения российской академии наук, АО Курорт «Русь»; III этап медицинской реабилитации - ФГБНУ ВСИМЭИ; I и III этапы медицинской реабилитации - областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи».

В 2018 году ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» получена лицензия на медицинскую реабилитацию, приобретено необходимое оборудование, проведено обучение персонала.

#### 1.4. Показатели деятельности онкологической службы Субъекта

Доля выявленных случаев ЗНО на ранней стадии заболевания (%)

|                   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| грубый показатель | 41,8 | 40,7 | 41,0 | 43,8 | 43,6 | 44,4 | 45,6 | 51,0 | 52,7 | 53,1 |

Рост выявляемых случаев ЗНО на ранней стадии заболевания, прежде всего, обусловлен ростом осведомленности населения о ранних симптомах рака. Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, совершенствование достижений в медицинской практике, а именно в диагностике и лечении, включая оказание высококвалифицированной специализированной помощи и реализации скрининговых программ. В 2017 году выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадия) составило 53,1%. Среди других регионов РФ Иркутская область по доле выявленных на 1-2 стадии находится на 57 месте, что выше/ниже среднего по РФ. Выявление на поздних стадиях (III, IV) составляет 42,8 от всех выявленных ЗНО, что существенно снижает выживаемость пациентов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году до 58,3% по сравнению с 2017 на 5,2%, в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 4,0% (с 48,0% до 52%), желудка – на 3,5% (с 31,5 % до 35,5%), прямой кишки – на 5,0% (с 57,4% до 62,4%).

За последние десять лет значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы – 12,7% (с 48,3% до 61,0%), гортани – на 10,4% (с 20,7 % до 31,1%); высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы – 13,8% (с 57,6% до 71,4%).

Более 40% впервые в жизни регистрируемых ЗНО имеют III-IV стадию, что приводит к увеличению смертности и значительной инвалидизации

больных. Ежегодно в Иркутской области тысячи больных впервые признаются инвалидами вследствие онкологического заболевания (13,5% от общего числа инвалидов). Расходы на выплаты по инвалидности и лечению больных при IV стадии заболевания являются одной из наиболее затратных статей бюджета.

Доля выявленных случаев ЗНО на поздней стадии (IV) заболевания (%)

|                                | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля IV ст. заболевания (%)    | 33,7 | 34,8 | 34,5 | 33,2 | 32,5 | 31,1 | 30,2 | 28,0 | 26,9 | 26,9 |
| Летальность на первом году (%) | 35,3 | 33,4 | 35,0 | 33,2 | 31,0 | 30,5 | 30,1 | 28,9 | 28,9 | 28,9 |

Именно поздняя диагностика обуславливает достаточно высокие показатели летальности на первом году с момента установления диагноза и увеличение смертности от ЗНО.

В 2017 году выявление ЗНО IV стадии составило 26,9 %, что ниже уровня 2013г. на 4,2% уровня 2008г. на 6,8%. Показатель летальности на первом году составил 26,9%, ниже 2013г. на 3,6% уровня 2008г. на 8,4%.

Соотношение между летальностью на первом году 2 539 случаев (20 и долей ЗНО IV стадии заболевания 2 742 случая (2016г.) составляет Величина индекса близка к единице, что определяет не только правильность оценки степени распространения опухолевого процесса, но и оценку факторов влияющих на уровень летальности на первом году.

Высокую ежегодную летальность дают злокачественные новообразования поджелудочной железы – 78,3%; печени и внутрипеченочных желчных протоков – 73,6%; легких – 64,1%; пищевода - 58,9%; глотки – 52 желудка – 49,6%; полости рта – 30,6%.

| Нозологическая форма ЗНО                   | Умерло до 1 года с момента установления диагноза (2017г.) | Доля ЗНО IV стадии (2016г.) | Соотношение летальности и ЗНО в IV ст. |
|--|---|-----------------------------|--|
| Поджелудочная железа                       | 216   | 214                         | 1,01                                   |
| Печени и внутрипеченочных желчных протоков | 103   | 108                         | 0,96                                   |
| Легкие                                     | 669   | 657                         | 1,02                                   |
| Пищевод                                    | 86  | 66                          | 1,3                                    |
| Глотка                                     | 64  | 57                          | 1,1                                    |
| Желудок                                    | 302   | 313                         | 0,97                                   |
| Ободочная кишка                            | 148   | 198                         | 0,75                                   |
| Полость рта                                | 37  | 45                          | 0,83                                   |



При ЭНО ободочной кишки и полости рта повышается степень распространения опухолевого процесса. Высокие показатели одноклониной летальности обусловлены высокими показателями поздней диагностики.

Высокие показатели поздней диагностики ЭНО легких в 33 районах и муниципальных образованиях. Доля IV стадии заболевания от 25% до 39,1% только в 5-х районах Иркутской области, от 42% до 50% в 5-ти районах, свыше 50% в 23 районах, крупных городах и муниципальных образованиях Иркутской области.

Поздняя диагностика ЭНО желудка в 27 районах и муниципальных образованиях. Доля IV стадии заболевания от 36% до 50% в 8-ми районах Иркутской области, свыше 50% в 19 крупных городах и районах.

| Наименование района | ЭНО поджелудочной железы |       |       | ЭНО печени |       |       | ЭНО легких |       |      | ЭНО желудка |       |       |
|---------------------|--------------------------|-------|-------|------------|-------|-------|------------|-------|------|-------------|-------|-------|
|                     | вс.                      | IV ст | %     | вс.        | IV ст | %     | вс.        | IV ст | %    | вс.         | IV ст | %     |
| Иркутск             | 74                       | 57    | 77,0  | 46         | 35    | 76,1  | 288        | 150   | 52,1 | 201         | 105   | 52,2  |
| Ангарск             | 40                       | 32    | 80,0  | 14         | 12    | 85,7  | 110        | 61    | 55,5 | 66          | 30    | 45,5  |
| Братск              | 27                       | 26    | 96,3  | 14         | 12    | 85,7  | 113        | 62    | 54,9 | 65          | 31    | 47,7  |
| Саянск              | 6                        | 5     | 83,3  | 3          | 3     | 100,0 | 24         | 13    | 54,2 | 11          | 4     | 36,4  |
| Шелеховский         | 9                        | 7     | 77,8  | 5          | 5     | 100,0 | 34         | 13    | 38,2 | 27          | 13    | 48,1  |
| Балалейский         | 1                        | 1     | 100,0 | 1          | 1     | 100,0 | 4          | 2     | 50,0 | 5           | 3     | 60,0  |
| Бодибинская         | 3                        | 3     | 100,0 | 4          | 1     | 25,0  | 15         | 11    | 73,3 | 5           | 0     | 0,0   |
| Братский            | 9                        | 9     | 100,0 | 4          | 4     | 100,0 | 28         | 12    | 64,7 | 22          | 13    | 46,7  |
| Завьяловский        | 3                        | 2     | 66,7  |            |       |       | 8          | 5     | 62,5 | 7           | 4     | 57,1  |
| Зиньковский         | 3                        | 3     | 100,0 | 3          | 1     | 33,3  | 17         | 12    | 70,6 | 15          | 7     | 46,7  |
| Иркутский           | 20                       | 16    | 80,0  | 7          | 6     | 85,7  | 46         | 23    | 50,0 | 26          | 10    | 38,5  |
| К.-Ленинская        | 3                        | 1     | 33,3  | 1          | 1     | 100,0 | 13         | 7     | 53,8 | 4           | 3     | 75,0  |
| Калугинский         | 1                        | 1     | 100,0 | 1          | 1     | 100,0 | 8          | 2     | 25,0 | 7           | 2     | 28,6  |
| Киренский           | 1                        | 1     | 100,0 | 1          | 1     | 100,0 | 11         | 9     | 81,8 | 13          | 3     | 23,1  |
| Куйбисский          | 1                        | 1     | 100,0 | 1          | 1     | 100,0 | 18         | 12    | 66,7 | 12          | 8     | 66,7  |
| Н.-Ильинский        | 8                        | 8     | 100,0 |            |       |       | 26         | 15    | 57,7 | 18          | 12    | 67,0  |
| Нижнеудинский       | 10                       | 10    | 100,0 | 3          | 3     | 100,0 | 36         | 21    | 58,3 | 24          | 14    | 58,3  |
| Слюдянский          | 13                       | 11    | 84,6  | 1          | 0     | 0,0   | 23         | 9     | 39,1 | 16          | 8     | 50,0  |
| Тайшетский          | 7                        | 6     | 85,7  | 2          | 2     | 100,0 | 34         | 20    | 58,8 | 19          | 11    | 57,9  |
| Тулунский           | 12                       | 11    | 91,7  | 4          | 4     | 100,0 | 36         | 23    | 63,9 | 15          | 12    | 80,0  |
| Усольский           | 27                       | 23    | 85,2  | 6          | 5     | 83,3  | 77         | 42    | 54,5 | 43          | 23    | 53,5  |
| Усть-Ильицк         | 11                       | 10    | 90,9  | 7          | 5     | 71,4  | 54         | 23    | 42,6 | 29          | 17    | 58,6  |
| Усть-Кутский        | 9                        | 4     | 44,4  | 3          | 2     | 66,7  | 28         | 19    | 67,9 | 15          | 4     | 26,7  |
| Усть-Удинский       |                          |       |       | 1          | 1     | 100,0 | 6          | 2     | 33,3 | 4           | 4     | 100,0 |
| Черемховский район  | 11                       | 8     | 72,7  | 4          | 2     | 50,0  | 44         | 24    | 54,5 | 23          | 13    | 56,5  |
| Свириц              |                          |       |       | 3          | 1     | 33,3  | 7          | 4     | 57,1 | 5           | 3     | 60,0  |
| Чулский             |                          |       |       | 3          | 3     | 100,0 | 19         | 12    | 63,2 | 16          | 8     | 50,0  |
| Амгский             | 2                        | 2     | 100,0 | 1          | 0     | 0,0   | 21         | 15    | 71,4 | 7           | 1     | 14,3  |
| Визингский          | 5                        | 5     | 100,0 | 1          | 1     | 100,0 | 9          | 6     | 66,7 | 9           | 7     | 77,8  |

|                   | 3 | 2 | 66,7  |   |   | 10   | 6  | 60,0 | 5    | 4 |
|-------------------|---|---|-------|---|---|------|----|------|------|---|
| Боканский         | 3 | 2 | 66,7  |   |   |      |    |      |      |   |
| Иркутский         | 2 | 2 | 100,0 | 3 | 2 | 66,7 | 8  | 4    | 50,0 | 8 |
| Онинский          | 4 | 3 | 75,0  | 4 | 3 | 75,0 | 9  | 3    | 33,3 | 5 |
| Энгилт-Булгетский | 3 | 2 | 66,7  | 3 | 2 | 66,7 | 14 | 7    | 50,0 | 5 |
| Булгетский        |   |   |       |   |   |      |    |      |      | 3 |

В 22 районах ЭНО поджелудочной железы выявляются в поздней стадии заболевания от 44% до 100%. ЭНО печени в 18 районах поздняя диагностика от 50% до 100%.

Доля больных, наблюдающихся 5 лет и более (%)

Определяется структурой заболеваемости, уровнем раннего выявления и эффективностью лечения. В динамике за 10 лет данный показатель в Иркутской области увеличивается. Учитывая позднюю диагностику основных нозологических форм рака (легкие, желудок), определяющих заболеваемость и смертность доля больных, наблюдающихся 5 лет и более, составляет – 52,5% (2017г), что ниже показателя РФ (53,9%) на 1,4%.

| Доля больных, наблюдающихся 5 лет и более | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   | 47,2 | 46,6 | 48,8 | 48,8 | 48,3 | 47,9 | 51,0 | 52,1 | 52,5 | 52,5 |

По сравнению с 2013г. показатель увеличился на 4,6% с 47,9% до 52,5%; по сравнению с 2008г. на 5,3% с 47,2% до 52,5%.

Доля больных, наблюдающихся 5 лет и более, выше областного показателя в 11 районах и крупных городах Иркутской области.

| Наименование районов | 5 и более % |
|----------------------|-------------|
| г. Саянск            | 56,5        |
| Какутский р-н        | 56,3        |
| г. Ангарск           | 55,3        |
| г. Иркутск           | 54,9        |
| Тайшетский р-н       | 54,6        |
| г. Шелехов           | 54,6        |
| Усть-Удинский р-н    | 54,1        |
| г. Черемхово         | 53,3        |
| Иркутский р-н        | 53,3        |

|                   |      |
|-------------------|------|
| г. Шелехов        | 54,6 |
| Усть-Удинский р-н | 54,1 |
| г. Черемхово      | 53,3 |
| Нукутский р-н     | 53,3 |
| Нижнеилимский р-н | 53,1 |
| Нижнеудинский р-н | 52,7 |

Ниже областного показателя в 26 районах и крупных городах Иркутской области.

|                          |      |
|--------------------------|------|
| г. Усолье-Сибирское      | 51,9 |
| г. Саярск                | 51,6 |
| Эхирит-Булагатский р-н   | 51,3 |
| Боханский р-н            | 51,1 |
| Киренский р-н            | 50,7 |
| г. Зима, Зиминский район | 50,5 |
| г. Тулун                 | 50,3 |
| Заларинский р-н          | 50,1 |
| Слюдянский р-н           | 49,8 |
| Ольхонский р-н           | 49,7 |
| г. Усть-Илимск           | 49,6 |
| М-Чуйский р-н            | 49,5 |
| г. Братск                | 49,2 |
| Баяндаевский р-н         | 48,8 |
| Иркутский р-н            | 48,5 |
| Жигаловский р-н          | 48,5 |
| Осинский р-н             | 48,4 |
| Казачинский р-н          | 48,2 |
| Аларский р-н             | 47,7 |
| Чунский р-н              | 47,7 |
| Бодайбинский р-н         | 47,0 |
| Балаганский р-н          | 46,5 |
| Братский р-н             | 45,8 |
| Усть-Кутский р-н         | 45,6 |
| Куйтунский р-н           | 44,7 |

предполагает соответствующее оснащение, подготовленность кадров, а также разнообразие форм организации работ.

Наиболее эффективна и экономически выгодна первичная профилактика в целях совершенствования медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в рамках формирования трехуровневой системы оказания онкологической помощи и оптимальной маршрутизации пациентов в Иркутской области разработаны Методические рекомендации организации оказания медицинской помощи взрослому населению Иркутской области по профилю «онкология» и утверждены распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 13 апреля 2018 года № 1080-мр.

В приложениях методических рекомендаций отражены объемы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями с учетом трехуровневой системы оказания онкологической помощи, направленные профилактику, раннюю диагностику ЗНО и своевременное лечение. Утверждены порядки организации и проведения цитологического маммографического скрининга, разработана программа скрининга, заложенного в основу выявления заболевания до появления симптомов или признаков, по поводу которых больные впоследствии обратились бы за медицинской помощью.

С 2011 года в Иркутской области на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» проводился ежемесячный мониторинг проведения маммографического, цитологического, маркерного скрининга. При Министерстве здравоохранения Иркутской области от 14 марта 2011 года Указом мпр определен «Порядок оказания медицинской помощи женщинам с патологией молочной железы».

Активное выявление ЗНО визуальных локализаций на территории области осуществляется 115 женских смотровых кабинетов, 10 – мужских. Из них работает в одну смену и 26 в две смены. Смотровые кабинеты регулируются по графику. Для диагностики и проведения скрининговых исследований. Для диагностики и проведения маммографического скрининга в Иркутской области в 2017 году функционировало 67 маммографических установок, в том числе «Амбулаторно-поликлинических учреждений (2012г. - 62 маммографических установок, в том числе 49 в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Активное применение скрининговых программ в 2010-2017 гг. внедрение онкологического компонента в объем обследования при проведении профилактических осмотров и дополнительной диспансеризации, повышение квалификации врачей общей лечебной сети, врачей рентгенологического рентгенолаборантов, среднего медицинского персонала смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений, в результате рост показателя активного выявления злокачественных новообразований с 13,8% до 29% в 2017 году (показатель Российской Федерации – 22,4%).



В отдаленные сельские населенные пункты выезжала передвижная маммографическая установка, за период 2011-2016 годы осмотрено более 10 000 женщин.

За период 2011-2017 годы маммографическим скринингом охвачено 70% женского населения. Доля выявленных злокачественных опухолей молочной железы в I-II стадии заболевания выросла с 58,4% до 74,2%, темп прироста составил 27,1%, это один из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания. Следствием увеличения показателя раннего выявления является расширение контингента больных, которым возможно провести радикальное лечение, органосохраняющие операции.

На основании скрининговых исследований выделяются группы риска, сбор статистики обследования, отслеживание охвата населения, контроль качества обследования (иначе невозможно поддерживать качество и охват скрининга).

Дистансерная группа больных раком молочной железы 9 805, из них 5 847 наблюдается 5 лет и более, что составляет 59,6%.

С целью раннего выявления и профилактики наследственных форм злокачественных новообразований, индентифицирования лиц с высокой вероятностью заболевания раком, выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на начальном этапе развития в 2013 году открыт кабинет генетики с генетической лабораторией.

На 01.01.2018г. из 67 маммографических установок, только 9 установок с цифровым изображением (13,4%), 39 установок (58,2%) со сроком эксплуатации свыше 10 лет.

При правильном подходе к диагностике можно излечивать больше 80% случаев ряда раковых заболеваний. Такую цифру озвучила вице-премьер Ольга Голодец на заседании совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере в 2017 году, где обсуждался комплекс мер по повышению эффективности работы онкологических служб. Пунктом 7 протокола заседания совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере предусмотрено создание референтных клинико-диагностических центров.

С целью дальнейшего улучшения функционирующей системы раннего выявления рака молочной железы, учитывая протуженность Иркутской области при недостаточной укомплектованности врачевскими кадрами рентгенологических служб, необходима организация референтного центра маммографических исследований на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». При этом назначение проведения маммографии будет осуществляться в поликлиниках по месту жительства пациента, в цифровой снимок в онлайн-режиме передаваться в референтный центр, где заключение будет давать высококвалифицированный рентгенолог и специалист-маммолог.

ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» имеет подготовленные кадры средней медицинской персонал и врачей.

Для передачи цифрового снимка в онлайн-режиме, планируется поэтапное установление цифровых рентгеновских снимков (медицинских дигитайзеры). Первый этап включает 20 наиболее уязвимых медицинских организаций Иркутской области в плане отдаленности, поздней диагностики обеспечения врачевскими кадрами. Внедрение цифровой маммографии позволит организовать практические мгновенную доступность результатов исследования лечению врачу, сократить количество повторных вызовов, и т. самым улучшить организацию всего лечебно-диагностического процесса. Воспользоваться возможностями телемаммографии для дистанционной диагностики. Облегчит работу врача и позволит сэкономить время на чтение снимков.

Для ранней диагностики злокачественных новообразований шейки матки на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» организована единая централизованная цитологическая лаборатория, осуществляющая консультативную трудных случаев диагностики, ежемесячный учет и проведение цитологического скрининга, организационно-методическую работу, обучение кадров.

С 2011 года в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутск внедряется методика жидкостной цитологии, приобретены аппараты систем TriPath SurePath (VD) шейкер CytoSolve, аппарат РrерMat, аппарат РrерScan компьютерная система анализа Focal Point, которая повышает точность диагностики патологических изменений. С момента проведения скрининг методом жидкостной цитологии проведено 145 000 исследований. Охват населения увеличился с 50% до 80%. Адекватность исследуемого материала возросла до 90 %. Количество выявленной патологии увеличилось с 6382 до 9900 случаев. На 01.01.2018г. лабораторией ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» методом жидкостной цитологии охвачено 46 медицинских организаций Иркутской области. В год проводится более 50 тысяч исследований. Возможность централизованной цитологической лабораторией ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» проводить от 80 тысяч до 100 тысяч исследований в год. В результате использования метода жидкостной цитологии выявление тяжелого поражения (HSIL) увеличилось с 0,8 % в 2011 году до 1,4 % в 2016 году (на 75 %). Подляя диагностика рака шейки матки снизилась с 57,3% (2011г.) до 40% (2017г.), темп снижения составил 30,2%, и еще остается высокой. Показатель поздней диагностики в Сибирском Федеральном округе – 33,8% Российской Федерации – 32,8%. Тариф в рамках системы ОМС на проведение исследования методом жидкостной цитологии в Иркутской области отсутствует. Проведение данного исследования предусмотрено Клиническими рекомендациями (протоколами диагностики



ведения больных) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака», письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 ноября 2017 года № 15-4/10/2-7676. Для системного улучшения показателей ранней диагностики опухолевых и предопухолевых заболеваний шейки матки, дальнейшего проведения исследований по спланированному скринингу рака шейки матки на территории Иркутской области методом жидкостной цитологии необходимы дополнительные средства для приобретения расходных материалов и реактивов в объеме 40 млн. рублей в год.

В Российской Федерации уже есть положительный пример работы референтных центров. Например, в Татарстане выявление рака молочной железы выросло в 2,7 раз, в 12 раз выросло выявление рака шейки матки, и в 6,7 раз - рака кишечника.

На базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» проводится мониторинг маркерных скринингов ЗНО яичников, предстательной железы. При отсутствии иммуноферментных анализаторов в центральных районных больницах, организована доставка материала для исследования в лабораториях ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» и областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр». Охват маркерным скринингом (на ПСА, СА-125) населения Иркутской области увеличился с 92,2% в 2011 году до 95,4% в 2017 году.

Для ранней диагностики и профилактики рака женской половой сферы приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 2 апреля 2012 года № 64-мпр утверждены клинические рекомендации лечения и обследования женщин с доброкачественными образованиями яичников, патологии шейки матки. В 2018 году клинические рекомендации пересмотрены, изменены, дополнены и включены в методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи взрослому населению Иркутской области по профилю «онкология». Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями яичников в I-II стадии заболевания увеличилась с 35,1% (2011 год) до 43,9% в 2017 году, темп прироста 25,1%; тела матки с 72,2% (2011г.) - 78,0% (2017г.), темп прироста 8,0%. Для ранней диагностики ЗНО легких приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 3 апреля 2012 года № 389-мр утверждена пульмонологическая комиссия, осуществляющая свою работу на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Открыты кабинеты для торакальных больных в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска, г. Ангарска, г. Братска. Утвержден Порядок ведения торакальных больных, алгоритм диагностики ЗНО легких на ранней стадии заболевания.

До 2015 года скрининги рака молочной железы, шейки матки, предстательной железы и колоректального рака проводились в рамках перенесенного этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 года № 1006). Новый порядок диспансеризации, утвержденный приказом Минздрава России 3 февраля 2015 года № 36н, исключил из 1-го этапа диспансеризации скрининг предстательной железы в группе мужчин старше 50 лет, перенес его на второй этап, ограничив группу обследуемых рядом условий. Новый порядок диспансеризации также ввел ряд возрастных ограничений для определенных групп взрослого населения, фактически уменьшив охват полученных скрининговыми программами. Так, в настоящее время скрининг колоректального рака проводится в группе граждан в возрасте от 48 до 74 лет (ранее проводился от 45 лет и старше); скрининги рака молочной железы и шейки матки проводились соответственно от 39 лет и от 21 года (установления верхней возрастной границы (в настоящее время выше ограничения в 75 лет и 69 лет соответственно)).

Основу скрининговых программ будет составлять применение современных высокоточных методов первичной диагностики и уточняющих тестов. Так, в скрининге рака шейки матки в качестве первичного скрининга будет применяться в соответствии с международными рекомендациями теста жидкостной цитологии с окрашиванием по Папаниколау, автоматизированный скрининг с выделением патологических участков ранжированием препаратов по степени патологии на группы.

При соответствующем клиническом назначении и с целью уточнения поставленного диагноза будет проводиться тест на выявление основных типов высокого онкогенного риска (метод гибридного захвата и/или ПЛ-иммуноцитохимическое исследование для прогноза развития заболелания выбора оптимальной тактики ведения пациента. Такие исследования проводятся в лаборатории ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска, возможности централизованной цитологической лаборатории проводить с тысячами до 100 тысяч исследований в год. Учитывая протяженность Иркутской области и наличие отделений ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» в крупных городах Ангарске, Братске для проведения исследований и увеличения охвата населения Иркутской области до 100% необходимо оснащение лабораторий ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (в гг. Ангарск, Братск) соответствующим оборудованием для пробподготовки, окрашивания и анализа. Применение всего комплекса диагностических средств обеспечит универсальное обследование с минимальными рисками пропуска патологии индивидуального подхода при последующем назначении терапии. Расширение спектра инновационных скрининговых программ будет основываться на молекулярной диагностике. Знание статуса мутации - предиктора конкрет



онкологического заболевания позволит более эффективно проводить скрининг в группах с соответствующим наследственным риском. На этапе верификации диагноза в лабораторную практику уже вошли диагностические тесты на мутации ключевых онкогенов: EGFR, ALK, ROS1, PD, RDL1 при раке легкого, KRAS и NRAS при колоректальном раке, BRAF6000 при меланоме, MGMT при глиобластомах, HER2neu, ER/PR и BRCA при раке молочной железы и яичников в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (в г. Иркутске).

Для высококачественного и корректного анализа статуса мутаций молекулярно-генетические лаборатории ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (в г. Ангарске, Братске) должны быть оснащены оборудованием для проведения молекулярно-биологических, иммуногистохимических и гистологических исследований с использованием высококачественных методов (ПЦР, ИХ, FISH, NGS). Список минимально необходимого оснащения для проведения ПЦР должен включать оборудование для проведения подготовки материала (выделения нуклеиновых кислот), ПЦР-амплификатор и секвенатор ДНК. Определение некоторых мутаций позволит не только оценивать наличие онкологической предрасположенности, но и корректировать лечение таких пациентов. Централизация скрининговых исследований в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» и оптимальное распределение медицинских специалистов (современной медицинской техники и лабораторного оборудования, медицинских кадров) следует медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями доступнее.

По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования населения Иркутской области за 2018 год диспансеризацию прошли 469 700 жителей Иркутской области, выполнение плана составило 93,4%. В том числе 372 383 человек, подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года (выполнение плана - 96,7%). По результатам телефонного опроса, проведенного специалистами медицинскими организациями, установлено, что 70,2% граждан, прошедших диспансеризацию, удовлетворены организацией проведения диспансеризации. 29,8% граждан считают организацию диспансеризации неудовлетворительной, из них 15,4% не удовлетворены режимом работы врачей медицинской организации, 15,7% - длительными очередями, 14,7% считают проведение осмотра формальным, 0,2% отмечают неэтичное поведение медицинского персонала. Частота выявления патологии при проведении II этапа была достаточно высокая и колебалась от 62,5% (консультация отоларинголога) до 22,6% (осмотр врачом-офтальмологом). Среди граждан, прошедших диспансеризацию у 29,3% была установлена I группа здоровья (в 2017г. - 29,1%), у 22,7% пациентов установлена II группа здоровья (в 2017г. - 21,2%). III и IV группа здоровья была установлена 38,6% и 9,4% соответственно. При проведении диспансеризации выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний: нерациональное питание - у 30,8%

обследованных (в 2017г. - 29,8%), низкая физическая активность - 17,8%, 2017г. - 17,8%); избыточная масса тела - 14,9% (в 2017г. - 15,0%); повышенный уровень артериального давления - 14,0% (в 2017г. - 12,9%); курение табака 13,8% (в 2017г. - 13,4%); высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск 7,3%, (в 2017г. - 7,1%); отягощенная наследственность - 5,1% (2017г. - 6,5%); повышенное содержание глюкозы в крови - 2,7% (в 2017г. - 3,3%); употребление алкоголя - 0,7% (в 2017г. - 1,1%); употребление наркотиков 0,1% (2017г. - 0,1%). По итогам 2018 года выполнение плановых показателей диспансеризации взрослого населения Иркутской области составило 93,4% (в том числе обследование лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года 96,7%, 1 раз в 2 года - 82,3%. Удовлетворены организацией проведения диспансеризации 70,2% граждан, прошедших обследование. Основными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний жителей Иркутской области являются: нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела, повышенный уровень артериального давления и курение табака. Второй этап диспансеризации прошли 32,8% от прошедших I этап. Частота выявления патологии при проведении II этапа была достаточно высокая и колебалась от 62,5% (консультация отоларинголога) до 22,6% (осмотр врачом-офтальмологом). Снижались по сравнению с предыдущим годом частота проведенных колоноскопии и маммографии. Благодаря диспансеризации в 2018 году впервые выявлено: болезни системы кровообращения - 12,0 тыс. случаев; болезни эндокринной системы - 10,6 тыс. случаев, в том числе сахарный диабет 610 случаев; болезни органов пищеварения - 4,0 тыс. случаев; болезни органов дыхания - 2,7 тыс. случаев; болезни мочеполовой системы - 2,4 тыс. случаев; болезни глаза и придаточного аппарата - 1,0 тыс. случаев; новообразования С тыс. случаев, в том числе злокачественных - 256 случаев; болезни кровеносных органов - 0,6 тыс. случаев, туберкулез - 3 случая. Установлено диспансерное наблюдение 22 594 случаев впервые выявленных заболеваний, что составляет 18,5 % от числа завершивших 2 этап диспансеризации. Повышение качества и доступности диспансеризации определенных групп взрослого населения, обеспечить своевременное информирование населения возможности прохождения диспансеризации, размещенной на официальных сайтах медицинских организаций. Содержание информации должно включать: график работы при проведении профилактических мероприятий в том числе выходные дни и вечерние часы, график выездов мобильных бригад отдаленные районы и/или сроки запланированной доставки лиц, проживающих в отдаленных районах. Также медицинским организациям необходимо обеспечить проведение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставлять гражданам возможность дистанционной записи на прием.



(осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

По данным Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, в 2016 году высокотехнологичная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по профилю «онкология» предоставлялась в 67 311 случаях, что составило 14,9% в общей структуре высокотехнологичной медицинской помощи. Доля пациентов злокачественными новообразованиями, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в Иркутской области 2017г. – 13,3%, 2016г. – 12,7%, 2015г. – 17,2%.

В рамках реализации региональной программы предстоит продолжить обеспечение на территории Иркутской области внедрение высокоэффективных хирургических, радиологических, химиотерапевтических, в том числе методов инновационной таргетной терапии и таргетной иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Улучшить качество и доступность радиотерапевтического лечения и диагностики детям и взрослым онкологическими заболеваниями Иркутской области станет возможным со строительством радиологического корпуса с ПЭТ-центром. Подписано Постановление Правительства Иркутской области от 23.05.2018г. № 390-пп «О заключении концессионного соглашения в отношении создания и эксплуатации здания радиологического корпуса Восточно-Сибирского онкологического центра в г. Иркутске».

В 2015-2016 годах осуществлены важные шаги по развитию фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины. В январе 2015 года была открыта международная телеклиника на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», что является платформой для непрерывного профессионального медицинского образования. Проведено специализированных телеконсультаций - 127, телеконференций – 12; циклов дистанционного обучения – 25.

В рамках вторичной (медицинской) профилактики на площадке ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» проведено 68 видеоселекторных совещаний с 30 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настроженности (клиника, диагностика, ранее выявление), отчеты медицинских организаций (терапевты по вопросам диспансеризации, фельдшера смотровых кабинетов по исполнению скрининговых исследований и их результатов, заместители по клинико-экспертной работе по вопросам соблюдения сроков диспансерного наблюдения и лечения выявленной патологии, женские консультации по вопросам охвата женского населения цитологическим и маммографическим

скринингом и т.д.) согласно графику. Более 100 показательных разбл запущенных случаев онкологических заболеваний с докладами участк терапевтов. Проведены разборы случаев поздней диагностики, пропущенн диспансеризации.

В структуре причин поздней диагностики всех нозологических б установлены: несвоевременное обращение (39,9%), неполное обследо (23,3%), несовершенство диспансеризации (21,8%), скрытое течение бол (4,9%), отказ от обследования (3,5%), другие причины (2,2%), оши рентгенологические (1,6%), ошибки клинические (1,35%), ошибки др специалистов (1,2%), ошибки морфологические (0,2%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО желудка: несвоевреме обращение (42,9%), несовершенство диспансеризации (23,8%), непо обследоване (20,3%), отказ от обследования (4,9%), ошибки др специалистов, скрытое течение болезни (2,0%), ошибки клинические (1,4 другие причины (1,7%), ошибки морфологические (0,6%), оши рентгенологические (0,3%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО ободочной ки несвоевременное обращение (44,6%), неполное обследование (29, несовершенство диспансеризации (15,8%), отказ от обследования (5,3%), др причины (2,0%), ошибки клинические, ошибки других специалистов (1, ошибки рентгенологические (0,5%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО трахеи, бронхов, лег несвоевременное обращение (34,4%), несовершенство диспансеризации (26, неполное обследование (22,7%), ошибки рентгенологические (7,1%), отка обследования, скрытое течение болезни (2,9%), другие причины (1,8%), оши клинические (1,0%), ошибки морфологические, причины неизвестны (0,2%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО предстательной же несвоевременное обращение (32,3%), несовершенство диспансеризации (30, неполное обследование (28,3%), отказ от обследования (3,5%), другие прич (2,0%), ошибки других специалистов, ошибки клинические, скрытое теч (1,0%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО полости несвоевременное обращение (41,2%), неполное обследование (27, несовершенство диспансеризации (15,3%), ошибки клинические (5,9%), др причины (4,2%), отказ от обследования (3,4%), ошибки других специали (2,5%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО прямой ки несвоевременное обращение (51,3%), неполное обследование (24, несовершенство диспансеризации, скрытое течение (9,8%), отказ обследования, причины неизвестны (2,4%).



В структуре причин поздней диагностики ЗНО печени: несвоевременное обращение (36,3%), неполное обследование (31,9%), скрытое течение болезни (12,1%), несвершенство диспансеризации (11,0%), другие причины (3,3%), ошибки клинические (2,2%), ошибки рентгенологические (0,3%).

В структуре причин поздней диагностики ЗНО поджелудочной железы: несвоевременное обращение (33,5%), несвершенство диспансеризации (22,7%), неполное обследование (22,3%), скрытое течение болезни (15,9%), ошибки других специалистов (1,6%), другие причины, отказ от обследования (1,2%), ошибки клинические (0,8%), ошибки рентгенологические, причины неизвестны (0,4%).

В рамках совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи населению Иркутской области разработать и внедрить методические рекомендации по профилактике и ранней диагностике ЗНО, определяющих в настоящее время 58,6% заболеваемости и 54,6% смертности от всех случаев злокачественных новообразований (легких, трахеи, бронхов, желудка; молочной железы; предстательной железы, толстой кишки и шейки матки).

Для своевременного выявления фоновых и предракловых заболеваний, раннего выявления онкологических заболеваний, улучшения результатов лечения, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни увеличить охват населения Иркутской области скрининговыми методами до 90% (ФАП, участковые и районные больницы).

Для повышения доступности и качества предоставляемой медицинской услуги населению Иркутской области, обеспечить ежегодный выезд врачебных бригад в составе онкологов и диагностов БУЗ «Областной онкологический диспансер» в отдаленные и северные территории Иркутской области.

Для повышения квалификации кадров, обеспечения доступности по обмену информацией, разбора практических ошибок и причин поздней диагностики продолжать проведение дистанционных циклов обучения для фельдшеров, врачей терапевтов, узких специалистов на тему профилактики и ранней диагностики ЗНО основных нозологических форм (легкие, желудок, молочная железа).

Обеспечение доступности и качества предоставляемой медицинской услуги, раннее выявление онкологических заболеваний, улучшение результатов лечения, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни – проведение дистанционных консилиумов в составе онкологов, радиотерапевтов, химиотерапевтов и диагностов БУЗ «Областной онкологический диспансер» для пациентов с подозрением на новообразование, выявленных в поликлиниках, стационарах медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области. Пересмотр и второе чтение диагностических исследований.

В рамках снижения смертности от ЗНО легких, трахеи, бронхов, муцилинарных образований с высокими показателями: г. Ангарск, г. Братск, г. Свирск, г. Тулун, г. Усолье-сибирское, г. Усть-Илимск, г. Черемхово, Шелеховский район, Какутский район, Братский район, Чунский район, Киренский район, Куйтунский район, Нижнеилимский район, Нижнеудинский район, Усть-Кутский район, Аларский район, Баяндаевский район, Казачинский район: обеспечить доступность и проведение компьютерной томографии пациентам группы высокого онкологического риска 1 раз в 3 года, наличием КТ по месту жительства. При отсутствии направления в амбулаторные центры онкологической помощи. Пациентов старше 55 лет, обратившихся медицинскую организацию, направлять на рентгенологическое исследование органов грудной полости (рентгенография в прямой и боковой проекции) случае выявления патологических изменений при рентгенологическом исследовании легких пациенту с целью уточнения выявленных изменений течение 10 дней выполнять компьютерную томографию. Обеспечить контрольное второе чтение ФЛГ, рентгенологических исследований фельдшерам, участковым терапевтам больных с хроническим воспалением бронхов легких, в мокроте которых найдены атипичные клетки, брать специализированный учет и регулярию, 1-2 раза в год, направлять на бронхологическое и рентгенологическое обследование. Обеспечить анализ всех случаев самообращения пациентов, которым в течение текущего года впервые установлено онкологическое заболевание легких, трахеи, бронхов на поздних стадиях (III + IV). В анализе учитывать период наблюдения в поликлинике диспансерный учет в группе высокого онкологического риска, участие диспансеризации определенных групп взрослого населения, исполнение стандарта лечения, сроков диспансерного наблюдения. Обеспечить анализ исполнения сроков, объемов программ диспансеризации определенных групп взрослого населения. Пациентов старше 55 лет, обратившихся для прохождения дополнительной диспансеризации определенных возрастных групп, с учетом данных анамнеза, отсутствия рентгенографии в прямой и боковой проекции направлять на углубленное профилактическое обследование. Проводить разброс случаев поздней диагностики злокачественных новообразований легких, трахеи, бронхов с учетом второго чтения ФЛГ, рентгенологических исследований онкологами БУЗ «Областной онкологический диспансер».

Для снижения смертности от злокачественных новообразований желудка и колоректального рака: г. Ангарск, г. Братск, г. Свирск, г. Тулун, г. Усолье-сибирское, г. Усть-Илимск, г. Черемхово, Шелеховский район, Какутский район, Братский район, Чунский район, Киренский район, Куйтунский район, Нижнеилимский район, Нижнеудинский район, Усть-Кутский район, Аларский район, Баяндаевский район, Казачинский район: ФАП, районные больницы провести сверху и обновить персонализированные группы повышенного



онкологического риска. Внедрить скрининг колоректального рака и рака желудка. Исследование кала на скрытую кровь количественным методом иммунохимии гемокультестом (*i-FOBT*) гражданам в возрасте 55-79 лет 1 раз в 2 года. Метод не требует подготовки, соблюдения диеты, позволяет исключить как ложноположительные, так и ложноположительные результаты. Проводить скрининговое исследование кала на скрытую кровь пациентам группы повышенного онкологического риска. Назначать исследование кала на скрытую кровь при профилактическом ежегодном обследовании лиц в возрасте 50-79 лет. Провести подготовку специалистов эндоскопических кабинетов (отделений) медицинских организаций на рабочем месте в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Обеспечить анализ всех случаев самообращения граждан, которым в течение текущего года впервые установлено онкологическое заболевание желудочно-кишечного тракта на поздних стадиях (III + IV). В анализе учитывать период наблюдения в поликлинике, диспансерный учет в группе повышенного онкологического риска, участие в диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговых исследований, исполнения стандарта лечения, сроков диспансерного наблюдения. Обеспечить контроль соблюдения сроков диспансерного наблюдения у пациентов группы повышенного онкологического риска путем:

- ежемесячного дистанционного отчета медицинских организаций;
- выезда куратора (специалист ГБУЗ «Областной онкологический диспансер») в медицинскую организацию Иркутской области, ежеквартально.

В Иркутской области в рамках ранней диагностики злокачественных новообразований шейки матки: Обеспечить проведение организованного скрининга с включением женщин в возрасте 21-69 лет. Ведение персонализированной базы женского населения подлежащих и прошедших цитологический скрининг с указанием метода и результата. Использовать приготовление мазков для цитологического исследования с окраской по Пapanicolaou (ПАП-тест) или жидкостную цитологию с использованием системы SureScreen (автоматическое приготовление, окрашивание, оценка препарата) при скрининговых исследованиях (здоровые женщины) в возрасте 21-69 лет и не позже 2х лет после начала половой жизни Клинические рекомендации (протоколы диагностики и ведения больных) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака», письмо Минздрава России от 02.11.2017г. № 15-4/102-76/76. Контроль исполнения сроков диспансерного наблюдения и лечения групп повышенного онкологического риска. Анализ всех случаев самообращения женщин, которым в течение текущего года впервые установлено онкологическое заболевание шейки матки на поздних стадиях (III + IV). В анализе учитывать период наблюдения в поликлинике, диспансерный учет в группе повышенного онкологического риска, участие в диспансеризации

определенных групп взрослого населения, скрининговых исследований исполнения стандарта лечения, сроков диспансерного наблюдения. В ранней диагностики злокачественных новообразований молочной железы внедрение организованного маммографического скрининга с учетом возраста групп 39-50 лет 1 раз в 2 года, 51-75 лет ежегодно. Учет женщин, подлежащих и прошедших скрининговые исследования, динамику результатов отражает персонализированной базе данных. Контроль исполнения стандарта диспансерного наблюдения и лечения групп повышенного онкологического риска. Анализ всех случаев самообращения женщин, которым в течение текущего года впервые установлено ЗНО молочной железы на поздних стадиях (III + IV). В анализе учитывать период наблюдения в поликлинике диспансерный учет в группе повышенного онкологического риска, участие в диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговых исследований, исполнения стандарта лечения, сроков диспансерного наблюдения. Для исполнения плановых показателей по выявлению злокачественных новообразований в Иркутской области, рекомендовано Минздравом России, для формирования групп риска и выявления предрасположенности, бронхов, желудка необходима 100 % доступность эндоскопических исследований и цитоморфологических исследований.

На территории Иркутской области работает МСКТ – 43 аппарата действующих – 42 со сроком эксплуатации более 10 лет 5 аппаратов срезовых – 32 аппарата, 32 – 64-срезовых – 7 аппаратов, 128 и более – 3 аппарата. В амбулаторных условиях работают - 19 МСКТ. За 2018 год выполнено 242 983 исследования. Относительные показатели: из расчета на 1 000 человек населения Иркутской области 2 404 195) составляет 101 исследование (средний по России 60,7). МРТ – 8 аппаратов всего. Из них 3 Тд 1 амбулаторных условиях работают - 4 МРТ. Выполнено исследований - 38 в амбулаторных условиях 28 237 с внутривенным усилением 3 Относительные показатели: из расчета на 1 000 человек население по Иркутской области 2 404 195 составляет 15 исследований. Средний по России (12,5).

Министерством здравоохранения Иркутской области проводится мониторинг, количества оказываемых услуг в подведомственных учреждениях. Практически во всех медицинских учреждениях отмечается выраженный преобладание количества бесплатных исследований, над платными. Исключением ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», где количество платных исследований значительно преобладает над бесплатными - МСКТ выполнено платных 8 219 - бесплатных 275. По МРТ прослеживается практически аналогичная ситуация. Наиболее количество платных исследований ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр» - 5131, на бесплатной основе 2 исследований. ГБУЗ Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая



больница имеет два МРТ, 1 из которых, работает только на амбулаторных пациентов. За 2018 год было выполнено по ОМС 3 091 исследование, из них 438 исследований с контрастированием, требующие на исследование больших временных затрат (с учетом подключения шприца инъектора, до 1 часа), приказ Минздрава РСФСР от 02.08.1991г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики». Платных исследований – 1 325, что составляет менее 50% от всех проведенных исследований. Из расчета укомплектованности МРТ кабинета двумя врачами рентгенологами, и средней нагрузке на 1 врача в смену – 8 исследований, было запланировано в год выполнить: в среднем 16 х 233 (рабочих дней в году, отчетный год по 20.12.2018г.) = 3456 исследований. В течение года вынужденные часы простоя составили 17 рабочих дней. Учитывая значительный рост в 2018 году исследований с контрастированием. Количество исследований, проведенных в рамках системы ОМС и обеспечивающих финансирование ставок было выполнено. В ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», где количество платных МСКТ исследований значительно преобладает над бесплатными, работа организована в 2 смены, 2 ставки врача рентгенолога. Согласно рекомендациям приказа Минздрава РСФСР от 02.08.1991г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики», количество выполненных исследований по ОМС соответствует количеству ставок врачей рентгенологов.

(16 исследований х 233 раб. дня) = 3456 исследований. Платные исследования в количестве 8219 выполнились сверх нормативного времени.

По МРТ на бесплатной основе выполнено 2720 исследований. Что соответствует 1,5 ставкам врача рентгенолога. Учитывая технические характеристики современных МСКТ томографов, необходимо провести хронометраж рабочего времени. Для рентгенолаборантов, возможно, сократить время одной процедуры до 10 мин (приказ Минздрава РСФСР от 02.08.1991г. № 132 – 30 - 60мин.) Это позволит увеличить пропускную способность кабинетов МСКТ до 45 чел. в смену. Время врачей рентгенологов на оперативную часть и формирование 1 протокола, также возможно сократить до 25 мин. (приказ Минздрава РСФСР от 02.08.1991г. № 132 – 30 - 60мин).

Вывод: Потенциально возможно увеличить пропускную способность кабинетов компьютерной томографии до 45 человек в смену, при увеличении количества врачей рентгенологов в одну смену до 3 человек, или при значительном повышении интенсивности их труда. Увеличить пропускную способность кабинетов МРТ не представляется возможным так, как время исследования на МРТ составляет от 30 до 60 мин.

Нагрузка на рентгенологическое оборудование выглядит следующим образом:

| Методики | Количество ед. | Количество | Средняя нагрузка на |
|----------|----------------|------------|---------------------|
|----------|----------------|------------|---------------------|

|                | технические предельноценных для данной методики | исследования, выполненных за 2018 | 1 единицу оборудования (исследований) |
|----------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Рентгенография | 129   | 1 905 896                         | 15 тыс.                               |
| Рентгеноскопия | 85  | 42 371                            | исследований                          |
| Маммография    | 68  | 72014                             | 500 исследований                      |

Из имеющегося 403 эндоскопов более 181 (44,9%) аппарата подлежат списанию, из оставшегося оборудования 222 (55,1%) аппаратов не стар 10 лет, половина аппаратов требуют дорогостоящего ремонта. Доступное сервисного обслуживания эндоскопического оборудования нет. Использованию оборудования УЗД ситуация складывается таким образом: большинство лечебных учреждений основная часть исследований ведется аппаратах, поступивших по программе модернизации, то есть в 2011-20 годах; необходимо отметить, что в связи с длительной и интенсивной эксплуатацией данные сканеры устаревают и физически, и морально. Однако о них используются по-прежнему интенсивно – от 1,5 часов до 8 – 10 часов в день, там, где есть ночные дежурства, - до 24 часов в сутки. Практически в каждом лечебном учреждении области имеются аппараты 1998-2001 годов выпуска, использование которых ограничено. Так как основная их часть - протрапирована, на них проводится только экстренные исследования – либо у постели пациента либо исследования на выезде. Число их невелико, и такие сканеры используются от 20 минут в день до 1,5 – 2 часов в день. Во многих больницах поликлиниках за последние пять лет были произведены закупки новых ультразвуковых сканеров, в основном, из средств ТФОМС, но они единичны и покрывают потребность в обновлении парка аппаратуры. Эти аппараты используются интенсивно – от 4 до 8-11 часов в день.

1967 год – дата пуска здания онкологического диспансера в г. Иркутске в 90 коек с размещением 285 коек, с 2-мя каньонами для радиологического оборудования и гамма-терапевтических аппаратов (кобальт-60) и 1 каньоно для внутривенной терапии. Замена радиологического оборудования была произведена в 1997 году на отечественные аппараты Ават Р-1, Ават-ВУ. 1995г. началось строительство Восточно-Сибирского регионального онкологического центра в г. Иркутске по адресу: ул. Фрунзе, 32 и в 2013 году был осуществлен его ввод в эксплуатацию. Это хирургический корпус с стационаром на 240 коек, поликлиника на 400 приемов в день, пансионат на 15 коек и все диагностические службы диспансера. Таким образом, копейный фонд с введением новых объектов, увеличился до 525 коек. В связи с присоединением муниципальных онкологических диспансеров, согласно Распоряжению администрации Иркутской области от 27.12.2005г. № 415-ра «О реорганизации государственного учреждения здравоохранения «Областной онкологический



диспансер» в 2006 году коечный фонд стал таким, каким он должен быть для оказания онкологической помощи, исходя из численности населения Иркутской области. Конкретно коечный фонд составил 976 коек. Затем началась подготовка к проектированию радиологического корпуса. Согласно порядку оказания онкологической помощи в Российской Федерации, каждый субъект должен иметь определенный уровень оснащения оборудованием, таких уровней 3. Расчет количества оборудования определяется численностью населения. Но в 2013 году Иркутская область вошла в федеральную программу «Онкология» и нам было выделено 448 млн. рублей, в том числе и на радиологическое отделение. Однако установить оборудование оказалось возможным только в г. Ангарске - современный высокоэнергетичный ускоритель фирмы Варьян, аппарат брахитерапии для внутритканевого и внутритканевого облучения и рентгенотерапевтический аппарат. Нам требуется ещё 4 линейных ускорителя и ПЭТ-центр в г. Иркутске. Необходимо диктуется тем, что Иркутская область практически единственная в Сибири Федеральном округе не имеет современной радиологической службы. Радиологические отделения Областного онкологического диспансера, расположенные в гг. Иркутске, Ангарске, Братске, Усолье-Сибирское, оснащены давно устаревшими аппаратами 70-90 гг. выпуска и имеют 100 % износ. В течение года проводится более 100 ремонтов, несмотря на ежемесячное профилактическое обслуживание гамма-терапевтических аппаратов. При этом, нагрузка на гамма-терапевтические аппараты превышает нормативы почти в 3 раза. Врачи в г. Иркутске заканчивали лечение пациентов в 23-24 часа вечера. В 2009 году утвержден стандарт оснащения радиологических отделений в онкологических диспансерах Минздрава России. В 2010-2012гг. за счёт средств, выделенных по федеральной программе «Онкология» в рамках модернизации здравоохранения, в г. Братск и Ангарск были закуплены отечественные гамма-терапевтические аппараты «Рокус» производства фирмы «Равенство» (г. Санкт-Петербург). На сегодняшний день в радиотерапевтическом отделении №1 ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска демонтированы гамматерапевтические аппараты и основная нагрузка по лучевой терапии возложена на радиотерапевтические отделения № 2 г. Ангарска и № 3 г. Братска. Работа на аппаратах осуществляется в 3 смены. В настоящее время парк гамматерапевтических аппаратов ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» включает в себя 4 аппарата:

| № п/п | Расположение                                    | Аппарат  | Год выпуска | Срок эксплуатации |
|-------|---|----------|-------------|-------------------|
| 1     | Отделение радиотерапии № 2 (г. Ангарск)         | РОКУС-АМ | 2012 г.а.   | 6 лет             |
| 2     | Кабинет радиотерапии отделения радиотерапии № 2 | АГАТ-Р1  | 1992 г.а.   | 26 лет            |
| 3     |   | АГАТ-Р1  | 1988 г.а.   | 30 лет            |

|   | (г. Усолье-Сибирское)                  |          |          |
|---|--|----------|----------|
| 4 | Отделение радиотерапии № 3 (г. Братск) | РОКУС-АМ | 2012 г.а |
|   |  |          | 6 лет    |

Гамматерапевтические аппараты АГАТ-Р1 (г. Ангарск, г. Усолье-Сибирское) эксплуатируются более 25 лет. За это время они устарели морально и технически. Высокая нагрузка и износ механизмов приводят к частым остановкам из-за сбоев в работе.

Гамматерапевтические аппараты РОКУС-АМ с момента ввода в эксплуатацию в 2012 году три раза подвергались капитальному ремонту заменой комплектующих. При работе обоих аппаратов регулярно проявляются неисправности электроники и программного обеспечения. Парамасимметрии радиационного поля на аппарате РОКУС-АМ в г. Братск находится на пределе технологического допуска (2.7% при допуске 3%). Для устранения данной неисправности необходимо проведение капитального ремонта аппарата с заменой изношенных узлов и регулировкой кинематической схемы аппарата. На РОКУС-АМ в г. Ангарск необходим капитальный ремонт электрической схемы аппарата с заменой контактной колонки.

Гамматерапевтические аппараты типов АГАТ-Р1 и РОКУС-АМ позволяют обеспечивать проведение лучевой терапии на современном уровне из-за невозможности конформного облучения и отсутствия верификации положения пациента.

На гамматерапевтических аппаратах г. Ангарска обучается более 130 человек в день, из-за низкой пропускной способности (20-25 чел. часовую смену) и неудовлетворительного технического состояния при высокой нагрузке существенно повышается вероятность их поломки и остановки работы аппаратов. Простой аппаратов негативно влияет на качество и эффективность проведения лучевой терапии. Увеличиваются сроки проведения лучевой терапии, приводит к образованию очереди на лечение.

Только строительство нового радиологического комплекса, оснащенного современным оборудованием, в соответствии с установленным стандартом позволит оказывать радиологическую помощь населению Иркутской области в полном объеме.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников. С 2016 года началось поэтапный перевод всех аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе разработанных профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). Важная роль вынесения решения об аккредитации специалиста отводится профессиональным организациям и ассоциациям. ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» является клинической базой для двух кафедр - кафедры онкологии Иркутского



Медицинской академии последипломного образования и кафедры онкологии и лучевой терапии Иркутского государственного медицинского университета. Осуществляется подготовка онкологов, радиотерапевтов Сибирского федерального округа. На кафедрах разрабатываются научные исследования, совершенствуются действующие методы, а после внедряются в практику онкологического диспансера. Для обеспечения процесса аккредитации врачей-онкологов в части оценки профессиональных компетенций будет создан центр аккредитации специалистов (симуляционно-аттестационный центр). Оценка профессионального портфолио будет также учитывать результаты национального профессионального тестирования. В рамках регионального медицинского образования, в том числе дистанционного. Для укрепления кадрового потенциала онкологической службы необходима 100% укомплектованность врачами-онкологами и средним медицинским персоналом первичных онкологических кабинетов и детских онкологических кабинетов медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (2 уровень), позволяющая осуществлять работу в соответствующих случаях в 2 смены; а также 100% укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом регионального онкологического диспансера (3 уровень) в соответствии с штатными нормативами. В связи с ростом первичной заболеваемости и увеличением диспансерной группы больных злокачественными новообразованиями, что ведет к возрастанию нагрузки на первичные онкологические кабинеты (отделения) и региональный онкологический диспансер, необходимо пересмотреть штатные нормативы соответствующих структурных подразделений в сторону увеличения числа должностей. Для укомплектования онкологической службы врачами-онкологами необходимо увеличить число целевых бюджетных мест для обучения в клинической ординатуре по специальностям «онкология» и «детская онкология» (по согласованию с Министерством образования Российской Федерации).

Принимая во внимание, что развитие современных медицинских технологий и новых методов диагностики и лечения для поддержания здоровья населения является одним из приоритетных направлений государственной политики РФ и будучи убежден, что в условиях стремительного роста объема и усложнения медицинских знаний и значительного прогресса научных и технических возможностей диагностики и лечения необходимо обеспечить совместных усилий по их освоению и практическому внедрению, Министерство здравоохранения Иркутской области, областной онкологический диспансер приняли решение о создании Центра трансфера инновационных медицинских технологий на базе областного онкологического диспансера. Данное решение было поддержано международными и российскими партнерами министерства

здравоохранения Иркутской области и ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

Патологоанатомическая деятельность в настоящее время в г. Иркутске Иркутской области осуществляется в более чем 40 медицинских учреждениях области. При этом наибольшая прикинутая диагностическая нагрузка приходится на следующие медицинские организации: ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (г. Иркутск), ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр» (г. Иркутск), ГБУ «Областное патологоанатомическое бюро» (г. Иркутск), ОГАУЗ «Иркутский городской клиническая больница № 1», ОГАУЗ «Городская Ивлинская Материнская детская клиническая больница» (г. Иркутск), ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», ОГБУЗ «Братская городская больница № 2», ОГА «Братская городская больница № 1». В организации службы имеется ряд проблем: нерациональная структура патологоанатомической службы связано с этим существование множества мелких патологоанатомических отделений с низкой материально-технической базой и слабым кадровым потенциалом. Отсутствие единой структуры, контролирующей качество прижизненного диагностического процесса патологоанатомической службы Иркутской области. Состояние патологоанатомических отделений требует серьезных финансовых вложений на строительство, капитальный и текущий ремонт зданий и помещений. Крайне низкая материально-техническая база патологоанатомической службы Иркутской области и г. Иркутск. В наибольшей степени подразделенных укомплектованность оборудованием не более чем на 25-30 %. Применение устаревших технологий во всех патологоанатомических отделениях Иркутской области в условиях укомплектованности врачей/лаборантским составом на уровне 30-40% как следствие:

- нерациональное использование человеческого ресурса;
  - затягивание диагностического процесса (в некоторых случаях) и сроки от 7 дней до 2-3х месяцев;
  - снижение вероятности получения корректного диагноза необходимого для назначения адекватного лечения;
  - вовлечение пациента в диагностический процесс с необходимостью неоднократных дополнительных консультаций.
- Отсутствие нормативной базы, позволяющей контролировать работу ИОС Иркутской области.

Отсутствие системы повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.



Отсутствие возможности контроля качества посмертной диагностики в ПАО и, как следствие, отсутствие достоверной информации о структуре смертности детского и взрослого населения г. Иркутска и Иркутской области.

Отсутствие системы оплаты труда, не учитывающей реалии современной патологической анатомии с крайне низким уровнем укомплектованности штатом.

На основании обращения министра здравоохранения Иркутской области от 07.03.2017г. № 02-54-3307/17 к заведующему кафедрой, академику РАМН, профессору, главному внештатному патологоанатому МЗ РФ Г.А. Франку с 16.04 -20.04.2017г. проведена независимая экспертная оценка работы патологоанатомического бюро, а также подразделений медицинских организаций области, оказывающих услуги в сфере патоморфологии. В 2017 году по устранению замечаний главным внештатным патологоанатомом разработана «Дорожная карта» на 2017г. – 2020г.

#### 1.5. Выводы.

В настоящее время 58,6% заболеваемости и 54,6% смертности от всех случаев ЗНО занимают новообразования легких, трахеи, бронхов; поджелудочной железы и печени; желудка, молочной железы, предстательной железы, кишечника и шейки матки. Недостаточно высокое выявление на I-II стадии и высокая поздняя диагностика свидетельствует о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Иркутской области.

Необходимо проанализировать существующие в медицинских организациях службы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи (описать регламент формирования и внедрения для тех учреждений, где ее нет).

Изучить действующие протоколы ведения пациентов в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» и медицинских организациях Иркутской области, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным. Обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.

В 2018 году ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» получена лицензия на медицинскую реабилитацию, приобретено необходимое оборудование, проведено обучение персонала.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы.

| № п/п | Наименование показателя   | Тип показателя | Базовое значение |            | Период, год |       |       |       |       |
|-------|---|----------------|------------------|------------|-------------|-------|-------|-------|-------|
|       |   |                | Значение         | Дата       | 2019        | 2020  | 2021  | 2022  |       |
| 1.    | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных   | основной       | 218,1            | 31.12.2017 | 212,2       | 209,7 | 207,2 | 204,7 | 202,0 |
| 2.    | Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях  | основной       | 53               | 31.12.2017 | 54,3        | 55,3  | 56,3  | 57,3  | 58,5  |
| 3.    | Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %   | основной       | 52,5             | 31.12.2017 | 53,6        | 54,2  | 54,7  | 55,8  | 56,5  |
| 4.    | Однородная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в преемствующем году), % | основной       | 26,9             | 31.12.2017 | 25,1        | 24,1  | 23,3  | 22,5  | 22,2  |

## 3. Задачи региональной программы.

3.1. Формирование территориальных программ государственных гарантий Иркутской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациями - ежегодно. В целях выхода на поэтапное по внедрению клинических рекомендаций и протоколов лечения планируем сокращение дефицита: в 2019 году на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной тера-



в условиях круглосуточного и дневного стационаров; в 2020 году на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров и, по мере приобретения современного оборудования для лучевой терапии, обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств; в 2021 году на погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров и обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств, с последующим пролонгированием и уточнением финансовой потребности в ходе реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

3.2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программ диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований. Основу скрининговых программ будет составлять применение современных высокоточных методов первичной диагностики и уточняющих тестов. Так, в скрининге рака шейки матки в качестве первичного скрининг-теста будет применяться в соответствии с международными рекомендациями технология жидкостной цитологии с окрашиванием по Папаниколау и автоматизированный скрининг с выделением патологических участков и рыхливанием препаратов по степени патологии на группы.

При соответствующем клиническом назначении и с целью уточнения поставленного диагноза будет проводиться тест на выявление основных 14 типов высокого онкогенного риска (метод гибридного захвата и/или ПЦР) и иммуноцитохимическое исследование для прогноза развития заболевания и выбора оптимальной тактики ведения пациента. Расширение спектра инновационных скрининговых программ будет основываться на молекулярной диагностике. Знание статуса мутации - предиктора конкретного онкологического заболевания позволит более эффективно проводить скрининг в группах с соответствующим наследственным риском.

Определение некоторых мутаций позволит не только оценивать наличие онкологической предрасположенности, но и корректировать лечение таких пациентов.

Централизация скрининговых исследований в областном онкологическом диспансере и оптимальное распределение медицинских мощностей (современной медицинской техники и лабораторного оборудования,

медицинских кадров) способствует медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями доступнее.

С целью повышения качества и доступности диспансеризации определенных групп взрослого населения, своевременного информирования населения о возможности прохождения диспансеризации на официальных сайтах медицинских организаций должна быть размещена информация. Информация должна включать график работы при проведении профилактических мероприятий (в т. ч. в выходные дни и вечернее время), графики выездов мобильных бригад в отдаленные районы и/или срочная запланированной доставки лиц, проживающих в отдаленных районах.

Предоставить гражданам возможность дистанционной записи медицинских исследований. При необходимости привлекать для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации привлекать медицинских работников окривающих специализированную медицинскую помощь. В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей профилактический медицинский осмотр, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения профилактических медицинских осмотров в полном объеме, медицинская организация заключит договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению профилактического медицинского осмотра.

Сроки наблюдения пациентов, имеющих фоновое заболевание осуществляются в соответствии с Приказом министерства здравоохранения РФ от 29.03.19г. № 173н. Обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц хроническими нефункциональными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно - сосудистым риском не менее 70%.

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи амбулаторных условиях;

- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья соответствия с клиническими рекомендациями;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;



6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

При осуществлении диспансерного наблюдения медицинской работницей, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их квартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра<sup>3</sup> лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медицинскую помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения:

1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;

2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

4) организует и осуществляет проведение дистансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебно-реабилитационных мероприятий;

5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжелым состоянием или нарушением двигательных функций проведение дистансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на отдельных заболеваниях или состояниях (группам заболеваний или состояниях) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение пациента в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимости коррекции проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) проведение краткого профилактического консультирования разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

5) назначение по медицинским показаниям дополнить профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"<sup>6</sup> (далее - контрольная карта), за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено



заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отделенными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

Медицинский работник проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах. Врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе, ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых пациент нуждается в диспансерном наблюдении.

### 3.3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических

заболеваний. Организация и оснащение сети 11 центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов.

В 2019 году министерством здравоохранения Иркутской области определены пять медицинских организаций (ОГБУЗ «Аларская районная больница», ОГБУЗ «Областная больница № 2», ОГБУЗ «Саянская городская больница», ОГБУЗ «Усть-Илимская городская поликлиника № 2», ОГБУЗ «Усольская городская больница»), в 2020 году шесть медицинских организаций (ОГБУЗ «Тулунская городская больница», ОГБУЗ «Братская районная больница», ОГБУЗ «Тайшетская районная больница», ОГБУЗ «Братская районная больница», ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1», ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»), обладающих полным спектром оборудования и необходимыми специалистами для комплексной и своевременной диагностики основных видов злокачественных новообразований на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности, на базе которых создаются сети амбулаторной онкологической помощи в целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества. Функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться: диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара по рекомендациям ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», проводить мониторинг лечения.

До 31 октября 2019г. будут внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи населению Иркутской области по профилю «онкология» (Распоряжение Министерства здравоохранения Иркутской области от 13.04.2018г. № 1080-мр «Об утверждении методических рекомендаций по

организации оказания медицинской помощи взрослому населению Иркутской области по профилю «онкология») об открытии ЦАОП.

С целью увеличения доступности получения медицинских услуг сокращения сроков обследования и постановки диагноза до 31 октября 2019г. будут пересмотрены схемы маршрута пациентов и зоны ответственности ЦАОП с учетом плотности и численности населения, условий доставки пациентов видов и расположения транспортных путей. См. приложение.

Для достижения целевых показателей удельного веса больных, состоящих на учете 5 лет и более будет обеспечено наблюдение пациентов, состоящих на учете в онкологических кабинетах, ЦАОП. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год.

Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в котором установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел онкологического диспансера для постановки больного на диспансерный учет.

В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания, информация об уточненном диагнозе больного направляется в организационно-методического отдела онкологического диспансера первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

Для своевременного исполнения рекомендаций медицинскими организациями, осуществляющих помощь онкологическим больным, будет обеспечено направление информации в онкологические кабинеты не позднее 3 дней от момента выписки (убытия) пациента из медицинской организации.

При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, таких больных переводится или направляются в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительных других методов специализированного противопухольного лечения.

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинской помощи обследованию и лечению устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую



документацию больного.

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

Оказание паллиативной медицинской помощи в онкологическом диспансере, а также в медицинских организациях, располагающих отделениями паллиативной помощи, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения.

Большим с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.

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

В 2019г. - открытие отделений медицинской профилактики в 5 медицинских организациях (ОГБУЗ «Братская городская больница № 3», ОГАУЗ «Братская городская больница № 2», ОГБУЗ Братская районная больница», ОГБУЗ «Зиминская городская больница», ОГБУЗ «Областная больница № 2»).

В 2020 году - открытие отделений медицинской профилактики в 4 медицинских организациях (ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9», ОГБУЗ «Иркутская районная больница», ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»).

В 2019 году - создание 15 новых фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с численностью от 100 до 2 тысяч человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

В 2019 году - приобретение 17 мобильных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с числом жителей до 100 человек.

3.5. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций. В

2019 году министерством здравоохранения Иркутской области определена медицинская организация, оказывающая помощь больным онкологическими заболеваниями, участвующих в переоснащении медицинской помощи, в том числе оборудованием, для диагностики и лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «онкология»: ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

В 2020 году ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», Иркутская государственная областная детская клиническая больница.

Разработано, заключено и реализовано соглашение о предоставлении межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Иркутской области на переоснащение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (приложение 2)

3.6. Задачи по реконструкции, строительству зданий онкологического диспансера (если применимо для Субъекта, в соответствии с Планом Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»). Ученый высший износ радиологического оборудования, с 2012 года в Иркутской области ведется работа по проектированию и строительству радиологического корпуса с ПЭТ центром. Подписано Постановление Правительства Иркутской области от 23.05.2018г. № 390-пп «О заключении концессионного соглашения о создании и эксплуатации здания радиологического корпуса в г. Иркутске».

3.7. Внедрение информационных технологий в работу онкологических служб и

их интеграция в систему медицинских организаций Иркутской области. В Иркутской области необходимо обеспечить функционирование централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», к которой подключены структурных подразделений медицинских организаций общего профиля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями. Что позволит создать единый информационное пространство для онкологической службы в области организации обмена информацией между подразделениями по защите каналов связи. 01.07.2019г – 01.07.2020г.

Необходимо автоматизировать рабочие места районных онкологических отделений организационно-методических отделов и внедрить (запустить) информационную систему ГБУЗ ООД г. Иркутска, которая позволит обеспечить маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи. Система предусматривает подключение и информационный обмен между структурами



подразделениями медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области, общему профилю с медицинскими организациями Иркутской области, оказывающих медицинскую помощь, больным онкологическими заболеваниями. В целях обеспечения преемственности оказания медицинской помощи, путем документирования и сохранения соответствующей медицинской информации и своевременного предоставления ее лечащему врачу в электронном виде, необходимо создать специализированную онкологическую электронную историю болезни.

Реализовать мониторинг контроля и наблюдения движения первичных, повторных онкологических пациентов, с возможностью анализа эффективности работы первичного онкологического звена в разрезе медицинских организаций.

Создать реестр предраковых пациентов в рамках раковых регистров. Обеспечить контроль работы районных онкологов в рамках соблюдения сроков диспансерного наблюдения пациентов, состоящих на учете, исполнения рекомендаций онкологического диспансера.

Обеспечить модернизацию интернет портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, на котором размещена вся информация о ближайших к месту жительства граждан медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи. А также обеспечить его посещаемость.

Информационно-коммуникационная кампания будет включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии.

Реализовать специальные проекты в СМИ, создавать программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, размещены информационные статьи в печатных СМИ. Вести группы в социальных сетях, проводить работу в тематических блоках. Размещать рекламно-информационные материалы в СМИ, в том числе на федеральных и региональных телеканалах.

Проводить анализ информационного пространства на основе утвержденной методики оценки эффективности рекламно-информационных кампаний.

Сбор сведений о нагрузке на дорогостоящее оборудование работающих в регионе. 01.01.2020г. – 31.12.2021г.

Интеграция данных с системой Канцер-Регистр института ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена 01.07.2019г. - 01.07.2020г.

### 3.8. Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам

онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного дневного стационаров, обеспечение преемственности противораковой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Внесение изменений в порядок оказания медицинской помощи населению Иркутской области по профилю «онкология» с учетом разработки, внедрения и соблюдения стандартов лабораторно-диагностических исследований, описания исследования в амбулаторно-поликлинических организациях при различных нозологических формах. Упорядочения потоков пациентов в поликлиники. Учетом приоритетности нуждающихся в госпитализации, а также полное своевременное информирование врачей поликлиники, ЦАОП об объеме результатов проведенного в стационаре обследования и лечения с целью дальнейшего правильного ведения больных на постгоспитальном этапе. Совершенствование стационарозамещающих видов медицинской помощи. Расширение и увеличение дистанционных консультаций. Ежемесячные разборы дефектов диагностики и наблюдения пациентов онкологического проф. онкологических кабинетами, ЦАОП, не менее 1 раза в месяц. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического терапевтического оборудования: установка КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования. Улучшая технические характеристики современных МСКТ томографов, необходимо провести хронометраж рабочего времени.

Для рентген лаборантов, возможно, сократить время одной процедуры 10 мин (приказа Минздрава РФСФСР от 02.08.1991г. № 132 – 30 - 60мин.) что позволит увеличить пропускную способность кабинетов МСКТ до 45 чел/смену.

Время врачей рентгенологов на описательную часть и формирование протокола, сократить до 25 мин. (приказа Минздрава РФСФСР от 02.08.1991г. № 132 – 30 - 60мин). Таким образом, при увеличении количества врачей рентгенологов в одну смену до 3 человек, или при значительном повышении интенсивности их труда, возможно увеличение пропускной способности кабинетов компьютерной томографии до 45 человек в смену.

### 3.9. Внедрение в практику онкологических учреждений Иркутской области

мультимедийного подхода в лечение и динамическое наблюдение пациентов. Обеспечение комплексным лечением диагностикой в полном объеме, в одном медицинском учреждении, ЦАОП. Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикате клинических рекомендаций на сайте <http://cg.pomzidstav.ru>. Формирование системы внутреннего контроля качества в соответствии требованиями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора



направленной на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия. Разработка СОП, чек - листов в разделах «Управление персоналом», «Идентификация пациента», «Эпидемиологическая безопасность», «Лекарственная безопасность», «Организация экстренной и неотложной помощи», «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО», «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами», «Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови», «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений», «Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)».

В 2018г., в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» начато формирование системы внешнего и внутреннего контроля. В январе приказом главного врача создан Отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В апреле 2018г., диспансер приступил к реализации проекта «формирование системы внутреннего контроля качества» в соответствии с требованиями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора и направленными на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия.

На первом этапе был проведен внутренний аудит:

утвержден состав рабочих групп и определены руководители по направлениям;

принято «Положение о внутреннем аудите соответствия требованиям (практическим рекомендациям) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

разработаны Контрольные листы внутреннего аудита.

По результатам внутреннего аудита был разработан план корректирующих действий, направленный на приведение процессов оказания медицинской помощи соответствующим требованиям.

В соответствии с планом корректирующих действий, сформированы рабочие группы по направлениям, назначены руководители групп. Проведено несколько обучающих семинаров по подготовке и оформлению стандартных операционных процедур (СОП). Введена практика внутренних аудитов всех подразделений ГБУЗ ООД, включающая оценку сроков начала лечения, условий пребывания пациентов в ООД, включая их безопасность; оценку

соблюдения стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи.

Разработанные корректирующие действия и мероприятия, направленные на приведение процессов требованиям медицинского законодательства рекомендациям Росздравнадзора были распределены по разделам соответствия с рекомендациями Росздравнадзора.

1. В разделе «Управление персоналом» выполнены следующие корректирующие действия:

1.1. Работотаны и утверждены Приказами главного врача документами основным процессам управления персоналом:

-Порядок адаптации персонала, СОП «Порядок адаптации персонала»;

-Порядок формирования и развития кадрового резерва, СОП «Порядок формирования и развития кадрового резерва»;

-Порядок осуществления кадровой ротации, СОП «Порядок осуществления кадровой ротации».

-Положение о наставничестве с Приложениями, СОП «Порядок организации наставничества»;

-Положение по подбору персонала;

-Программа по привлечению и удержанию кадров в ГБУЗ ООД;

-Регламент по кадровому документообороту.

-План обучения на 2019 год и План профессиональной подготовки (переподготовке), первичной специализации, краткосрочном повышении квалификации медицинских работников ГБУЗ ООД, утвержденные главврачом;

1.2. Подготовлены и утверждены Приказами главного врача списки:

- сотрудников для прохождения обучения, согласно плана обучения;

- дублеров (замещающих лиц);

- наставников.

1.3. Организована и проведена учеба по основным направлениям управления персоналом с персоналом ГБУЗ ООД, в том числе индивидуальном порядке.

2. Находятся в разработке, продолжается работа:

2.1. Планы по адаптации и наставничеству, так как не окончены сроки адаптации.

2.2. Списки по кадровому резерву, процесс требующий длительной проработки.

В разделе «Идентификация пациента»:

1. Разработан алгоритм идентификации пациента в поликлинике приемном отделении. Проведено обучение персонала. Проводится повышение знаний.



2. В разработку включается СОП «Порядок взаимодействия с пациентом, не владеющим русским языком».

3. Составлен список сотрудников ООД, владеющих иными языками, кроме русского. Получены контактные данные переводчиков местных национальных диалектов. Информация находится в оформлении и планируется к размещению на технической странице БУЗ ООД.

4. Подготовлена заявка на приобретение идентификационных браслетов, принтеров для печати браслетов, сканеров. Запланирована подготовка СОП идентификации пациента с учетом идентификационного браслета.

В разделе «Эпидемиологическая безопасность» проведены корректирующие действия:

1) Приказом главного врача утверждены: СОП «Порядок катетеризации центральных сосудов» проводится обучение сотрудников; СОП «Порядок проведения гемотранфузии». Проводится обучение сотрудников; СОП «Порядок выполнения искусственной вентиляции легких»; Подготовлены пакетики о гигиене рук и размещены в местах обработки рук; Изготовлены и размещены информационные щиты о гигиене рук с дозаторами. Ролик о гигиене рук размещен на внутреннем информационном ресурсе;

2) Находится в разработке: СОП «Порядок использования средств индивидуальной защиты»; Приказ по антибиотикопрофилактике и антибиотикотерапии; Приказ и СОП БУЗ ООД «Порядок профилактики терапии другими АМП (антисептиками, бактериофагами и пр.); Контрольный лист аудита оказания помощи пациентам, требующим изоляции.

3) Подготовлена и подана заявка на приобретение: дозаторов для жидкого мыла и держателей для бумажных полотенец (дополнительно) судно-меченых машин.

«Лекарственная безопасность»:

Разработано и находится в тестовом режиме информационная система о наличии и заказе лекарственных препаратов в аптеке и подразделенных БУЗ ООД (программное обеспечение «Фарватер»).

Приказом главного врача № 54 от 27.02.2019г. утвержден СОП «Порядок приема лекарственных препаратов, медицинских изделий и прочих товаров аптечного ассортимента (кроме НСП)», проведено обучение персонала.

Находится в разработке следующие документы:

1) «Положение об организации работы по обеспечению лекарственной безопасности в БУЗ ООД».

2) «Порядок хранения лекарственных препаратов в аптеке и подразделенных БУЗ ООД».

3) Приказ главного врача по контролю утилизации лекарственных препаратов с истекшим сроком годности. Подготовлено техническое задание,

написана программа по контролю ЛП, требующих особых условий хранения Система на стадии тестирования.

В разделе «Организация экстренной и неотложной помощи выполнены следующие корректирующие действия:

1. Подготовлены и утверждены СОПы: «Порядок проведения реанимационных мероприятий при остановке дыхания или сердечной деятельности». «Порядок расчета доз химиотерапевтических препаратов». «Порядок проведения противошоковых мероприятий при анафилактических шоках». «Порядок проведения противошоковых мероприятий при геморрагическом (гиповолемическом) шоке».

2. Находится в разработке СОП «Порядок лечения хронического болевого синдрома».

В разделе «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО» выполнены корректирующие действия:

Приказом главного врача утвержден СОП №14/19 «Порядок передачи информации о пациенте в другие медицинские организации».

Разработаны, находятся на согласовании: «Порядок перевода пациента в структурного подразделения стационара в отделение анестезиологии реанимации». «Порядок перевода пациента из отделения анестезиологии реанимации в структурное подразделение стационара».

В разделе «Хирургическая безопасность. Профилактика риска связанных с оперативными вмешательствами» выполнены следующие корректирующие действия:

Приказами главного врача утверждены:

1. Операционные Чек-листы: «Чек-лист предоперационной подготовки».

2. «Положение по работе с медицинскими ошибками, потенциальными ошибками, сторожевыми событиями и другими проблемами».

3. «Положение о консилиуме врачей в БУЗ ООД». Внедрена электронная форма консилиума и ведения журнала — в целях контроля преемственности при назначении лечения.

4. Размещена на технической странице БУЗ ООД и обновляется информация о действующих клинических рекомендациях, разработанных «Ассоциацией онкологов России».

В разделе «Профилактика риска, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови» проведены корректирующие действия:

1) Все приказы по организации службы трансфузиологии размещены в отделениях.



- 2) Все документы, описывающих систему обеспечения донорской кровью и ее компонентов размещены в АРО- 4 и АРО -2.
- 3) Приказом главного врача утвержден алгоритм клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов.
- 4) Приказом главного врача утвержден СОП № 05/19 «Порядок получения и доставки крови из ИОСПК».
- 5) Приказы ГБУЗ ООД по системе регистрации случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов размещены в отделениях.

Рядел «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений». Реализованы корректирующие действия:

- 1) Алгоритм оценки риска падений разработан и внедрен электронный «Дневник медсестры».
- 2) Изготовлены и размещены таблички по профилактике падений на двери палат в отделениях. Изготовлены и размещены временные идентификационные таблички на кровати пациентов в АРО, заказаны пластиковые таблички.
- 3) Проведен запрос котировок на поставку идентификационных браслетов, принтеров, сканеров.

Находятся в разработке и на согласовании служб: Программа профилактики падений. Разработаны брошюры. Памятка для персонала по профилактике пролежней.

Подготовлены заявки на закупку и переданы в отдел закупок:

- 1) Каталки для пациентов.
- 2) Кровати с ограничителями.
- 3) Против пролежневых матрасов.

Поставлены в план ремонтных работ 4 квартал 2019г.:

Переустановка дверей (открывание наружу). Установка поручней в туалетах, душевых и ванных комнатах.

В разделе «Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)» проведены корректирующие действия:

- 1) Подготовлен Приказ главного врача о назначении ответственного лица за обновление информации о клинических рекомендациях.
- 2) Ежедневно проводятся врачебные конференции в целях оценки состояния пациентов. Ведется видеозапись конференций, совещаний. Ведется видеозапись и протокол заседания ЛКК.
- 3) Приказом главного врача № 36/1 от 30.01.2019г. утверждена новая редакция Положения «Об организации работы врачебной комиссии».

4) Приказом главного врача № 33 от 28.01.2019г. установлен контроль соблюдением сроков начала оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».

5) Ежедневно проводится экспертиза медицинской документация. «Порядок ведения медицинской документация» находится в разработке.

6) Приказом главного врача № 32 от 28.01.2019г. Утвержден СОП № «Порядок разработки стандартной операционной процедуры (СОП)» разработка СОП в соответствии с установленным порядком.

В целях соответствия Практическим рекомендациям Росздравнадзора организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, подготовлен график закупки необходимого медицинского оборудования, материалов и иного имущества, а также закупку и монтаж вспомогательного оборудования для обеспечения безопасной среды медицинской организации.

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

В Иркутской области разработан порядок организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, гл. «Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 13.04.2018г. № 1080 – мр «Об утверждении Методических рекомендаций организации оказания медицинской помощи населению Иркутской области» профилю «онкология».

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения:

а) заключения медицинского работника, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее - консультант, врач - участник консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования пациента, целесообразности перевода в специализированное отделение ГБУЗ ООД;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение ГБУЗ ООД.



ГБУЗ ООД оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, медицинский работник которой осуществляет оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее - консультирующая медицинская организация), обеспечивает необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиумов врачей). В случае осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий в мобильных условиях, консультирующая медицинская организация обеспечивает мобильные средства связи и оборудование для проведения консультаций.

Руководитель консультирующей медицинской организации привлекает медицинских работников из числа сотрудников для проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий.

В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации.

Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запрашиваемой медицинской информации по результатам консультации или протокола консилиума врачей.

Консультант (врачи - участники консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставляемые по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения.

Телемедицинские технологии могут использоваться при оказании следующих видов медицинской помощи:

- а) первичной медико-санитарной помощи;
- б) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- в) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- г) паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

Консультации (консилиумы врачей) пациентов с новообразованиями, подозреваемыми на новообразование с применением телемедицинских технологий проводятся:

а) в экстренной форме - при внезапных острых состояниях, обострении представляющих угрозу жизни больного;

б) в неотложной форме - при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;

в) в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реально времени и (или) отложенных консультаций.

Проведение консультаций при оказании медицинской помощи применением телемедицинских технологий в режиме реального времени предусматривает консультацию (консилиум врачей), при которой медицинскими работниками (лечащий врач, либо фельдшер, акушер, на которого возложена функция лечащего врача в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья), непосредственно взаимодействует с консультантом (врачом) - участником консилиума).

Проведение консультаций при оказании медицинской помощи применением телемедицинских технологий в режиме отложенных консультаций предусматривает консультацию, при которой консультант (врачи - участники консилиума), дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента. Готовя медицинское заключение без использования непосредственного общения лечащим врачом и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий консультаций (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований срокам проведения консультаций.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиумов врачей).

И от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

Исчисление сроков при проведении консультаций (консилиумов врачей) плановой форме осуществляется с момента поступления запроса на проведение



такой консультации (консилиума врачей) и медицинской документации, необходимой для их проведения.

Участниками консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах являются:

- а) лечащий врач;
- б) консультант (врачи - участники консилиума).

По результатам проведения консультации (консилиума врачей) консультант оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми врачами - участниками консилиума.

Подписанное медицинское заключение (протокол консилиума врачей) направляется в электронном виде лечащему врачу либо обеспечивается дистанционный доступ лечащего врача к медицинскому заключению (протоколу консилиума врачей) и сопутствующим материалам.

Участниками консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий являются в плановой форме:

- а) лечащий врач;
- б) консультант (врачи - участники консилиума).

Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в плановой форме устанавливает лечащий врач.

Предварительно лечащий врач обеспечивает проведение обследования пациента по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация (консилиум врачей).

Лечащий врач формирует направление на консультацию согласно требованиям, к порядку оформления направлений на консультацию и согласует его.

Лечащий врач подготавливает клинические данные пациента (данные осмотра, диагностических и лабораторных исследований, иные данные) в электронном виде и направляет их консультанту (врачам - участникам консилиума) либо обеспечивает дистанционный доступ к соответствующим медицинским данным пациента.

По результатам проведения консультации (консилиума врачей) консультант (врачи - участники консилиума) оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми участниками консилиума.

Подписанное медицинское заключение (протокол консилиума врачей) направляется в электронном виде лечащему врачу.

Участниками консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований являются:

- а) лечащий врач;
- б) медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование;
- в) консультант.

Необходимость проведения консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований устанавливает лечащий врач и медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование.

Лечащий врач оформляет направление для проведения диагностического исследования согласно требованиям, к порядку оформления направления направленного соответствующий вид диагностического исследования.

Медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование предоставляет лечащему врачу результаты диагностического исследования

3.11. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, направленной на полное или частичное восстановление трудоспособности, например, для пациентов после радикальных мастэктомии, у которых имеется лимфостаз верхней конечности. При этом трудоспособности программы поддерживающей терапии, например, больших с ампутированной конечностью. Создание мультидисциплинарной реабилитационной бригады. Создание центров и отделений медицинской реабилитации, укрепление материально-технической базы существующих отделений. Создание центра медицинской реабилитации на базе ОГАУЗ «Иркутская городская больница № 6»;

- укрепление материально-технической базы отделения медицинской реабилитации ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1»;

- создание отделения медицинской реабилитации в ОГАУЗ «Брагская городская больница № 5»;

- развертывание дневного стационара по медицинской реабилитации ОГАУЗ «Санаторий Юбилейный»;

- создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Саянская городская больница»;

- создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Усольская городская больница»;

- создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1».

3.12. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.



Внедрение высокотехнологичных методов лечения. Разработка и внедрение паллиативной программы реабилитации при прогрессировании заболевания, например, предупреждение развития некоторых осложнений (пролежни, контрактуры, психические расстройства). Увеличение выездных бригад для профессиональной адекватной терапии болевого синдрома на дому. Совершенствование циклов по подготовке специалистов паллиативной помощи с включением не только теоретических вопросов, но и практических и организационных аспектов этой проблемы.

На базе ОГБУЗ «ИГВ №7» в декабре 2019 года планируется создание организационного отдела паллиативной помощи с проведением телеконсультаций. В целях оптимизации оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских учреждениях, в составе которых имеются подразделения паллиативной медицинской помощи ОГБУЗ «Нижегородская районная больница», ОГБУЗ «Качульская районная больница», ОГБУЗ «Чульская районная больница», ОГБУЗ «Большая г. Свироска», ОГБУЗ «Иркутская ГВ № 5» (по отдельному трафику) с 01.01.2019г. по 31.12.2020г.:

Обработка алгоритма взаимодействия с министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области: разработка механизма взаимодействия по направлению пациентов в медицинские организации и учреждения социального обслуживания. Разработка правового акта о кабинете паллиативной медицинской помощи. 01.07.2019г. – 31.12.2019г.

**3.13. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Иркутской области.** Анализ состояния онкологической службы Иркутской области, разработка оперативных и стратегических направлений дальнейшего ее развития с учетом научно-технических достижений и практики. Оценка качества ведения мониторинга на предмет получения лекарственной терапии. Соблюдение Клинических рекомендаций (схемы лечения), соответствие (КСГ). Внесение изменений в порядок оказания медицинской помощи населению Иркутской области по профилю «онкология» совершенствование маршрутизации пациента с учетом организованных ЦАОН. Анализ и оценка деятельности специалистов медицинских организаций Иркутской области с организацией дистанционного обслуживания результатов их работы на врачебных совещаниях (конференциях) на базе территориального онкологического диспансера. Анализ вместе с главными специалистами других профилей врачебных ошибок, их экспертиза, представление предложений по мероприятиям, направленным на устранение допущенных ошибок. Оценка работы первичных онкологических и смотровых кабинетов. Организация мероприятий по повышению профессиональной квалификации специалистов онкологической службы. Разбор жалоб, писем и критических выступлений средств массовой информации по фактам деятельности специализированной службы. Разбор случаев онкологической

запущенности (выявление всех случаев IV стадии и III стадии при визуальной форме ЗНО) с использованием данных протоколов запущенности амбулаторных карт, историй болезни и другой медицинской документации. Анализ причин диагностических ошибок, выявленных несвоевременно диагностику злокачественных опухолей, и формулировка предложений по устранению. Заседание противораковой комиссии с приглашением главных профильных специалистов и врачей, допустивших несвоевременную диагностику ЗНО. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Формирование и развитие цифрового контента онкологической службы.

Телемедицинские консультации осуществляются в соответствии с главой 5 «Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 13.04.2018г. № 1080 – мр «Об утверждении Методических рекомендаций по организации оказания медицинской помощи населению Иркутской области по профилю «онкология». Для обеспечения взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ в Иркутской области будет разработан Порядок взаимодействия ТБ «Областной онкологический диспансер» и ФГБУ. Принятие решения о необходимости дистанционной консультации в рамках случая заболевания пациента, подготовка необходимых материалов для проведения дистанционной консультации в рамках случая заболевания пациента, запись на консультацию ФГБУ через расписание ФГБУ в телемедицинском сегменте ФЭР, передача материалов для проведения дистанционной консультации в ФГБУ исползованием инструментария телемедицинского сегмента ФЭР будут осуществляться региональным ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Будут внесены изменения в региональный Порядок организации оказания медицинской помощи населению Иркутской области по профилю «онкология» контрольная точка декабрь 2019г.

**3.14. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологической учреждения.**

Иркутской области. Подготовка специалистов с высшим образованием программма специалиста и ординатуры в рамках целевого обучения в целях трудоустройства в медицинские организации, расположенные в северных районах Иркутской области.

Предоставление денежной компенсации за наем (поднаем) жилого помещения врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, прибывшим из других субъектов Российской Федерации для трудоустройства в медицинские организации государственной системы здравоохранен



Иркутской области, расположенные в отдельных районах Иркутской области (до 10,0 тыс. руб. /месяц первые 5 лет после трудоустройства).

Предоставление денежной компенсации за наем (поднаем) жилого помещения врачам-специалистам, окончившим целевое обучение, при трудоустройстве в медицинские организации государственной системы здравоохранения Иркутской области (до 10,0 тыс. руб. /месяц первые 3 года после окончания целевой подготовки).

Создание сети структурных подразделений образовательных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в целях проведения профориентационной работы среди школьников и обеспечения востребованности этих специальностей абитуриентами.

Увеличение численности обучающихся в профильных медико-биологических/медицинских классах с участием в их подготовке образовательных организаций, реализующих программы области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

Заключение договоров о целевом обучении с обучающимися старших курсов образовательных организаций высшего образования, реализующих программы области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

Увеличение объемов государственного задания образовательным организациям, реализующих программы среднего профессионального образования.

Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществлять отработку навыков в условиях, приближенных к реальным.

Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов высшего образования в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществлять отработку навыков в условиях, приближенных к реальным.

Обеспечение условий для практической подготовки обучающихся по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в университетских клиниках и на клинических базах медицинских организаций 2 и 3 уровня в Иркутской области по месту расположения образовательных организаций высшего образования.

Осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования, проходящим подготовку в рамках целевого обучения в качестве мер социальной поддержки.

Осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования,

имеющим высокие результаты вступительных испытаний, а также призерам победителям профильных олимпиад в качестве мер социальной поддержки.

Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек размером 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно.

Организация и проведение Всероссийского конкурса врачей Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским фармацевтическим образованием».

Реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда работников, направленных на увеличение доли выплат окладам в структуре заработной платы до 55-60 %.

3.15 Задачи, обозначенные в программе, поставлены с учетом специфических особенностей состояния онкологической помощи в Иркутской области, включая задачи по совершенствованию патоморфологической патологоанатомической службы.

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

| № п/п   | Наименование мероприятия, контрольной точки   | Сроки реализации (начало – окончание) | Ответственный исполнитель                      | Характеристики результатов   |
|---|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>4.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний.</b>                     |   |                                       |  |  |
| <b>4.1.1. Внедрение новой модели организации и функционирования центров общественного здоровья.</b> |   |                                       |  |  |
|   | Внедрение нормативно-правовых актов, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и направленных на защиту от табачного дыма и последствий потребления табака. | 15.01.2020<br>-<br>31.05.2020         | Министерство здравоохранения Иркутской области | Внедрена модель орг. и функционирования центров общественного здоровья<br>Внедрены нормативно-правовые акты в вопросах инициативы граждан по защите жизни, здоровья табачного дым<br>Созданы последствия потребления |
|   | Внедрение нормативно-правовых актов, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и направленных на защиту от табачного дыма и последствий потребления табака. | 01.02.2020<br>-<br>01.08.2020         | Министерство здравоохранения Иркутской области | Внедрены нормативно-правовые акты в вопросах инициативы граждан по защите жизни, здоровья табачного дым<br>Созданы последствия потребления   |



|  |  |                          |  |  |
|--|--|--------------------------|--|--|
|  | Внедрение нормативно-правовых актов, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и направленные на снижение потребления алкоголя.  | 01.02.2020<br>01.12.2020 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Центр здоровья и центра медицинской профилактики центры общественного здоровья.  |
|  | Проведение оценки необходимости принятия дополнительных мер, направленных на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, защите от табачного дыма, снижение потребления алкоголя | 15.01.2022<br>01.06.2022 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Проведена оценка необходимости принятия дополнительных мер, направленных на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, защите от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Разработаны и внесены в Правительство Иркутской области нормативно-правовые акты. |

|  |  |                               |  |  |
|--|--|-------------------------------|--|--|
|  | Внесение в Правительство Иркутской области предложений по дополнительным мерам, направленным на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, защите от табачного дыма, снижение потребления алкоголя            | 01.06.2022<br>01.12.2022      | Министерство здравоохранения Иркутской области | Внесены предложения Иркутской с предложением дополнительных мер направленных формировать среду способствующую ведению здорового о жизни, защите от табачного д снижению потребления алкоголя   |
|  | Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (в том числе программами для моногородов)  | 15.01.2021<br>31.05.2021      | Министерство здравоохранения Иркутской области | Не менее 2 муниципальных образованы внедрили муниципал программы обеспечения здоровья  |
|  | Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения. Формирование культуры здорового питания. Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Повышение физической активности. | 01.07.2019<br>–<br>31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Создание способствующую ведению гражданами здорового жизни, повышение физической активности, здоровое питание от табачного и снижение потребления алкоголя. Сохранение культуры здорового образа жизни как фундамента ой ценности современному человеку. |
|  | Снижение потребления табачной и алкогольной  | 2019г<br>–<br>6,72            | Министерство здравоохранения                   | Создание с способствующую  |



|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| продукции, (литров на душу населения)   | 2020г. – 6,6<br>2021г. – 6,6<br>2022г. – 6,38<br>2023г. – 6,28<br>2024г. – 6,16 | Иркутской области                              | ведено гражданами здорового образа жизни   |  |
| Создание групп в социальных сетях, в которых будет проводиться разъяснение вопросов профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.<br>Проведение лекций, школ профилактики развития онкологических заболеваний в учебных заведениях, на предприятиях.<br>Разработка и реализация корпоративных программ, направленных на профилактику онкологических заболеваний, включающей осуществление ранней диагностики онкологических заболеваний и работников предприятий и организаций, а также создание работодателями среды, способствующей ведению работниками здорового образа жизни. | 01.07.2019 – 31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области | Охват не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».                         |  |
| Проведение мероприятий, направленных на обеспечение возможности выявления онкологических заболеваний у максимального количества населения посредством совершенствования процесса диспансеризации, профилактики осмотра и диспансерного наблюдения: проведение выездных  | 01.07.2019 – 31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение |  |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| диагностических мероприятий, оптимизация процесса прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, обучение персонала. Обеспечение населения медицинскими осмотрами отдаленных населенных пунктов по железной дороге, поезд «Академик Федор Углов» (число поездов в год)           | 2019г.- 5<br>2020г.-5<br>2021г.-5<br>2022г.-5<br>2023г.-5<br>2024г.-5 |  | потребление алкоголя, культура как фундаментам ои ценности современно человека. |  |
| 4.1.2. Внесение изменений в порядок оказания медицинской помощи населению Иркутской области по профилю «онкология». Обновление перечня лиц повышенного онкологического риска, подлечащих диспансерному наблюдению у врачей разных специальностей в соответствии с рекомендациями. (см. приложение 3). | 01.07.2019 – 31.12.2019   | Министерство здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Не реже 1 неделю  |  |
| Обеспечение дистанционного заслушивания медицинских организаций по оценке результатов наблюдения лиц повышенного онкологического риска. (по утвержденному графику).   | 01.07.2019 – 31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Не реже 1 неделю  |  |
| Обеспечение разборов дефектов наблюдения, стандартов обследования, лечения выявленной патологии лиц повышенного онкологического риска.  | 01.07.2019 – 31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Не реже 1 неделю  |  |
| Обеспечение мониторинга результатов и аналитического обзора, донесение информации до медицинских организаций Иркутской области.   | 01.07.2019 – 31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной                           | Не реже 1 неделю  |  |



|  |  |                       |  |  |
|--|--|-----------------------|--|--|
| 4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний. |  |                       | онкологический диспансер»  |  |
| 4.2.1.   | Организовать и провести тематические профилактические акции, направленные как на продвижку здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака. Акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи, международный день борьбы с раком (4 февраля). | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области | Проведена акция, приуроченная к международному дню отказа от курения в 100% медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, октябрьских первичную медико-санитарную помощь. |
|  |  |                       |  | Проведен всемирный день борьбы с курением в 100% медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, октябрьских первичную медико-санитарную помощь.                            |
|  |  |                       |  | Проведена европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи в 100% медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, октябрьских первичную медико-санитарную        |

|        |   |  |  |  |
|--------|---|--|--|--|
| 4.2.2. | Размещение информации о графиках работы при проведении профилактических мероприятий (в т.ч. в выходные дни и вечернее время), графики выездов мобильных бригад в отдаленные районы и/или сроки запланированной доставки лиц, проживающих в отдаленных районах на официальных сайтах медицинских организаций. Предоставить гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. | 01.07.2019г - 01.09.2019г - Обновление информации и ежегодно 01.07.2019г - 31.12.2024г - | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области  | Обеспечение оказания гражданам профилактических медицинских услуг одним из способов:               |
|        | Обязательно включение метода жидкостной цитологии с окраской препаратов по Пapanicolaou - ПаП-Тест в профилактические осмотры и диспансеризацию лиц, подлежащих скринингу. Целевой группой для исследования являются женщины от 30 лет до 60 лет. Исследования  | 01.07.2019г - 31.12.2024г - Не менее 100 000 исследований в год                          | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области<br>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Увеличение выявления тяжелых поражений (HS) на:  |
|        |   |  |  | 2019г. – 1,7%<br>2020г. – 2,0%<br>2021г. – 2,3%<br>2022г. – 2,6%<br>2023г. – 2,9%<br>2024г. – 3,2% |



|        |  |  |  |   |
|--------|--|--|--|---|
|        | проводятся на базе ГБУЗ ООД.   |  |  |   |
|        | Обязательно включение в профилактические осмотры и диспансеризацию метода иммунохимического количественного определения гемоглобина в кале лицам, подлежащим скринингу. Исследования проводятся на базе ГБУЗ ООД.  | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г.<br><br>Не менее 100 000 исследований в год                            | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области<br>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | С целью выявления предпухляковых заболеваний и факторов риска их развития, ранней диагностики и снижения смертности от рака толстой кишки у мужчин и женщин в возрасте 50-70 лет. |
|        | Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год (%)   | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г.   | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области  | 2019г. – 46,6<br>2020г. – 48,7<br>2021г. – 56,6<br>2022г. – 67,6<br>2023г. – 78,9<br>2024г. – 90,0  |
| 4.2.3. | Повышение мотивации и приверженности лечению пациентов. Размещение информации о графиках работы при проведении диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами (18 лет и старше), в т.ч. в выходные дни и вечернее время. Предоставить гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. Перечень заболеваний (состояний) при наличии которых пациент должен наблюдаться у терапевта. (Приказ МЗ РФ от 29.03.19г. № 173н). | 01.07.2019г.<br>01.09.2019г.<br><br>Обновлены в информации и ежегодно 01.07.2019г.<br>31.12.2024г. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области  | Увеличение числа посещений к специалисту до 4800 в год.   |
|        | Использование ЦАОП для обучения пациентов, развития психологической помощи. Приверженность к диагностике   | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г.   | Министерство здравоохранения Иркутской области   | Увеличение охвата диспансерным наблюдением граждан,   |

|        |   |                              |   |  |
|--------|---|------------------------------|---|--|
|        | и лечению.  |                              |   |  |
|        | Грамотное, информативное, достаточное по времени консультирование пациентов.  | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области                                   | создание качественного отечественный плашет, обеспечена высокую степень доверия бо своим леча докторам.                                    |
|        | Организация специальных школ здоровья для больных с различными заболеваниями или с факторами риска. Привлечение родственников больного к процессу лечения.          | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области                                   | Повышение информированности и пациентс. Повышение приверженности терапии — оптимизация режима приема лекарственных препаратов              |
|        | Ежегодная диспансеризация 1 раз в год, для лиц старше 40 лет. Организация «дня диспансерного дня» в субботу. Организация работы поликлиник МО в две смены до 20.00. | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области                                   | Повышение выявления трудящихся в возрасте и стадии заб на 1% ежег  |
| 4.2.4. | Разработать и издать информационные материалы по профилактике, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения.  | 01.07.2019г.<br>31.12.2024г. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ОГБУЗ «Иркутский областной центр | Разработано издано 540 тыс.экземпляр информации материал по профилактике раннему выявлению онкологичес заболеваний формируются здорового о |



|  |                       |   |  |
|--|-----------------------|---|--|
|  |                       | Медицинской профилактики»   | Жизни среди населения:<br>2019 г. – 50 тыс. экв.<br>2020 г. – 70 тыс. экв.<br>2021 г. – 90 тыс. экв.<br>2022 г. – 100 тыс. экв.<br>2023 г. – 110 тыс. экв.<br>2024 г. – 120 тыс. экв.  |
| Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения                                       | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» | Создано и транслировано 16 программ/передач по профилактике, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения:<br>2019 г. – 1 передача<br>2020 г. – 2 передачи<br>2021 г. – 2 передачи<br>2022 г. – 3 передачи<br>2023 г. – 4 передачи<br>2024 г. – 4 передачи |
| Опубликовать материалы в местной печати соответствующей тематики   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» | Опубликовано 60 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати:<br>2019 г. – 4 статьи<br>2020 г. – 10 статей<br>2021 г. – 10 статей<br>2022 г. – 12 статей<br>2023 г. – 12 статей<br>2024 г. – 12 статей   |
| Разработать и разместить интернет-баннеры на тему профилактики, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический  | Разработано и размещено 85 интернет-баннеров:<br>2019 г. – 5 баннеров<br>2020 г. – 12  |

|   |   |                       |   |  |
|---|---|-----------------------|---|--|
| населения   | Разместить в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области информационные стенды с наглядной справочной информацией о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкологика, диспансеризации и других видов профилактических осмотров. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, руководители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области | 2021 г. – 16 баннеров<br>2022 г. – 16 баннеров<br>2023 г. – 18 баннеров<br>2024 г. – 18 баннеров |
| Разработать и разместить макеты наружной рекламы на тему профилактики, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения | Разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целях аудиторных и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики злокачественных новообразований в целях образования и обучения не  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ОГБУЗ «Иркутский   | Ежемесячные чтения лекций в целях аудиторных   |
|   |   |                       |   |  |



|        |  |                       |  |  |  |
|--------|--|-----------------------|--|--|--|
|        | Только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры (указать количество разработанных и прочитанных лекций и охват целевой аудитории по годам действия программы).   | 01.07.2019-31.12.2024 | областной центр медицинской профилактики»  | Ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagram, Telegram, ВКонтакте, Одноклассники) по профилактике, раннему выявлению онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения.                        | 2020г.<br>2021г.<br>2022г.<br>2023г.<br>2024г. |
|        | Разработать и внедрить программы обучения в школах здоровых по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях Иркутской области, согласно плану мероприятий региональной программы. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных учреждений здравоохранения Иркутской области | Количество обратившихся в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни<br>2019г. – 5,8 тыс. чел.; 2020г. – 6,3 тыс. чел.; 2021г. – 7,1 тыс. чел.; 2022г. – 7,9 тыс. чел.; 2023г. – 8,7 тыс. чел.; 2024г. – 9,5 тыс. чел. | Мониторинг данных и                            |
| 4.2.5. | Мониторинг данных и  | 01.07.2019-           | Министерство   | 2019г. – 46,6  |  |

|        |   |                       |  |  |
|--------|---|-----------------------|--|--|
|        | ежесеместный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и повышение данных показателей. | 31.12.2024            | здравоохранения Иркутской области ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных учреждений здравоохранения Иркутской области              | 2020г.<br>2021г.<br>2022г.<br>2023г.<br>2024г.                     |
|        | Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) и повышение данных показателей    | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных учреждений здравоохранения Иркутской области | Мониторинг данных диспансеризации по реке I раз                    |
| 4.3.   | Комплексе мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области   | 2019г. –<br>2020г. –<br>2021г. –<br>2022г. –<br>2023г. –<br>2024г. |
| 4.3.1. | Активное выявление больных и оперуловыми (на начальных стадиях) заболеваниями.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области   | Повышение эффективности онкокринии<br>Формирование групп по выявл. |
|        | Регулярный анализ результатов скрининг-диагностики (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала), отчет смотровых           | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной  |  |



|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
| Кабинетов по результатам проведения профилактических осмотров с целью выявления новообразований визуальных локализаций (видеоселектор).   | Месяц, согласно графику | онкологический диспансер»  | онкологического риска, эффективное лечение и раннее выявление.   |
| Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настроженности (клиника, диагностика, раннее выявление), согласно графику.   | 01.07.2019-31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, диспансер»,  |
| Рабор полученных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Иркутской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.  | 01.07.2019-31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»  | Не менее 20 случаев в месяц  |
| Регулярный анализ результатов диспансеризации (рабор случаев самообращения граждан в III - IV стадии заболевания, участвующих в диспансеризации), дистанционно.   | 01.07.2019-31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»  | Повышение онкологической настроженности специалистов первичного звена. Повышение эффективности диспансеризации взрослого населения.  |
| Регулярный анализ результатов лечения женщин из группы повышенного онкологического риска (СIN I, II, III). Отчет женских консультаций по результатам охвата женского населения скрининговыми исследованиями (цитологический, маммографический) и лечением выявленной патологии (видеоселектор). | 01.07.2019-31.12.2024   | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»  | Увеличение активного выявления злокачественных новообразований шейки матки на 5% с 47,1% до 52,1%<br>2019г. - 47,5%;<br>2020г. - 48,0%;<br>2021г. - 48,5%;<br>2022г. - 49,5%;<br>2023г. - 51,1%;<br>2024г. - 52,1% |

|  |                       |   |   |   |
|--|-----------------------|---|---|---|
| Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями, в том числе стадитров с алгоритмами дальнейшего ведения пациентов с обязательной регистрацией лиц повышенного онкологического риска.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Повышение эффективности диспансеризации взрослого населения   |
| 4.3.2. Диспансерное наблюдение за больными в соответствии с Перечнем заболеваний (состояний) при наличии которых пациент должен наблюдаться у терапевта. (Приказ МЗ РФ от 29.03.19г. № 173н).  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, медицинские организации Иркутской области | Сроки проведения наблюдения в соответствии с перечнем     | Увеличение о диспансеризации наблюдаемым гражданами, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями 70%, лиц старшего возраста до 90%  |
| 4.3.3. Централизуемая скрининговая исследовательная методика жидкостной цитологии (ПАП-тест) на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Включенные исследования в обследование лиц группы повышенного онкологического риска. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Медицинские организации первичного звена здравоохранения  | Повышение доступности и качества предоставления услуг населению Иркутской области. Охват женского населения скринингом с до 80%.<br>2019г. - 45%; 2 - 50%; 2021г. - 50%; 2022г. - 60%; 2 - 70%; 2024г. - 70%. |
|  |                       |   |   | Гарантированное предоставление стандартных исследований. Высокая информативность исследований. Единая квалификация интерпретации результатов.   |



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | Обеспечение организованного скрининга женщин в возрасте 21-69 лет и женщин не позже 2х лет после начала половой жизни с организацией персонализированного учета подлежащих и прошедших скрининг с указанием метода и результата, не менее 1 раза в 3 года. | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации первичного звена  | Формирование групп повышенного онкологического риска. Увеличение выявления злокачественных новообразований шейки матки на 5% с 47,1% до 52,1% |
| Централизация и проведение скрининговых исследований кала на скрытую кровь количественным методом иммунохимии гемокультестам гражданам в возрасте 55-79 лет 1 раз в 2 года на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Включение исследования в обследование лиц группы повышенного онкологического риска. | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации первичного звена здравоохранения Иркутской области  | Охват населения скринингом с 10% до 50%<br>2019г. - 10%; 2020г. - 15%; 2021г. - 20%; 2022г. - 25%; 2023г. - 35%; 2024г. - 50%<br>Формирование группы повышенного онкологического риска. Сохранение обоснованных направлений на колоно и сигмоскопию. |   |
| Проведение скрининговых исследований кала на скрытую кровь пациентам группы повышенного онкологического риска. Создание программ эндоскопического обследования с современным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.   | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации первичного звена здравоохранения Иркутской области   | Ранняя диагностика колоректального рака и снижение смертности на 15-33 %   |   |
| Организация персонализированного учета подлежащих и прошедших скрининг по колоректальному раку с указанием метода и результата, не реже 1 раза в 2 года.  | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический   | Увеличение активного выявления колоректального рака на 5% с 21,0% до 26,0%   |   |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | Разработка и внедрение новых программ эндоскопического обследования с современным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением при достаточной обеспеченности эндоскопических кабинетов и отделений современной аппаратурой и инструментами (телеэндоскопы, полиэктомоические петли и др.) с применением современных методик (хромоскопия, ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением) для выявленных групп риска. | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области   | диспансер» Медицинские организации первичного звена здравоохранения Иркутской области   | Повышение эффективности онкоскрининга современными методами лечения, радиодиагностики                                      |
|  | Обеспечение организованного скрининга рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови с организацией персонализированного учета подлежащих и прошедших скрининг с указанием метода и результата.  | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Увеличение мужского населения с 80% Увеличение активно выявленных новообразований предстатели железы на 141,7% до 51,7%    |
|  | Обеспечить доступность и проведение компьютерной томографии пациентам группы высокого онкологического риска 1 раз в 3 года. При наличии КТ по месту жительства. При отсутствии направление в амбулаторные центры онкологической помощи.   | 01.07.2019-31.12.2024<br>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Выявление легкого на стадии забол Сокращение финальных на лечение Снижение смертности о новообразов легких, трахеобронхов. |



|  |  |                       |   |  |
|--|--|-----------------------|---|--|
|  | Пациентов старше 55 лет, обратившихся в медицинскую организацию, направлять на рентгенологическое исследование органов грудной полости (рентгенография в прямой и боковой проекции). В случае выявления патологических изменений при рентгенологическом исследовании легких пациенту с целью уточнения выявленных изменений в течение 10 дней выполнить компьютерную томографию. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | Выявление рака легкого на I-II стадии заболевания. Соблюдение сроков начала специализированно го лечения. Сохранение финансовых затрат на лечение. Снижение смертности от новообразований легких, трахеи, бронхов.       |
|  | Обеспечить контрольное второе «тене ФЛГ» рентгенологических исследований.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | Повышение онкологической выживаемости пациентов с раком легкого на I-II стадии заболевания. Снижение смертности от новообразований легких, трахеи, бронхов.  |
|  | Выявить скрининг колоректального рака и рака желудка. Исследование кала на скрытую кровь, количественным методом иммунохимии геомуральтестом (Г-ОДТ) гражданам в возрасте 55-79 лет 1 раз в 2 года.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | Формирование группы пациентов с положительными результатами. Формирование группы пациентов, показавших для проведения колоноскопии, ретроградной или ретроградной с двойным контрастированием. Сохранение необоснованных |

|  |   |                       |   |  |
|--|---|-----------------------|---|--|
|  | Введение в стандарт обследования женщин группы повышенного онкологического риска в возрасте 21-69 лет и женщин не позже 2х лет после начала половой жизни цитологический скрининг, не менее 1 раза в 3 года.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | направлений в колону и цитоскопии. Увеличение доли выявленного р шейки матки 2019г. - 47,5% 2020г. - 48,0% 2021г. - 49,0% 2022г. - 50,0% 2023г. - 51,0% 2024г. - 52,0% |
|  | Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска после 45 лет исследование крови на ПСА  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | Увеличение доли выявленного ра ободочной киш 2019г. - 43,5% 2020г. - 44,0% 2021г. - 45,0% 2022г. - 46,0% 2023г. - 47,0% 2024г. - 48,0%                                 |
|  | Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска скрининг колоректального рака и рака желудка. Исследование кала на скрытую кровь, количественным методом иммунохимии геомуральтестом (Г-ОДТ) гражданам в возрасте 55-79 лет 1 раз в 2 года.     | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | Увеличение доли выявленного ра ободочной киш 2019г. - 21,5% 2020г. - 22,0% 2021г. - 23,0% 2022г. - 24,0% 2023г. - 25,0% 2024г. - 27,0%                                 |
|  | Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического старше 55 лет, направлять на рентгенологическое исследование органов грудной полости (рентгенография в прямой и боковой проекции). В случае выявления патологических изменений при рентгенологическом | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской | Увеличение дол выявленного ра легких 2019г. - 25,6% 2020г. - 26,1% 2021г. - 27,0% 2022г. - 28,0% 2023г. - 29,0% 2024г. - 30,0%   |



|        |   |   |                          |   |  |
|--------|---|---|--------------------------|---|--|
|        | целью уточнения выявленных изменений в течение 10 дней выполнять компьютерную томографию.   |   | 01.07.2019-31.12.2024    | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Увеличение доли активно выявленного рака легких<br>2019г. – 47,5%<br>2020г. – 48,0%<br>2021г. – 49,0%<br>2022г. – 50,0%<br>2023г. – 51,0%<br>2024г. – 52,0%                |
|        | Определение зоны кураторства онкологического диспансера с закреплением конкретного куратора с медицинскими организациями в зоне обслуживания. |   | 01.07.2019 – 31.12. 2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Определены зоны кураторства конкретными врачами статистиками территориального ракового регистра и клиницистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».                  |
| 4.4.1. | Создание ЦАОП на базе многопрофильных больниц   | 4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы. | 16.05.2019 –30.09.19г.   | Министерство здравоохранения Иркутской области Медицинские организации здравоохранения Иркутской области  | Создание ЦАОП на базе многопрофильных больниц:<br>2019 год: ОГБУЗ «Аларская районная больница», ОГБУЗ «Областная больница №2», ОГБУЗ «Усольская городская больница», ОГБУЗ |

|  |   |                            |   |  |  |
|--|---|----------------------------|---|--|--|
|  |   |                            |   |  | «Усть-Ильинская» городская поликлиника ОГБУЗ «Сибирская городская больница» 2020 год: ОГБУЗ «Городская больница», ОГБУЗ «БС районная больница», «Тайшетский районная больница», «Брянская районная больница», «Черемуховская районная больница», ОГБУЗ № 1», ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» |
|  | Разработка маршрутизации пациентов из медицинских организаций, входящих в зону ответственности ЦАОП                         | До 30.09.19<br>До 30.09.20 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации здравоохранения Иркутской области   | Изданы нормативные правового акта в виде приказа Иркутской области<br>Внесены изменения в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | Повышен доступность диагностических исследований эндоскопии сокращены обследования пациентов с подозрением на онкологические патологии 14 дней,  |
|  | Увеличение, за счет создания ЦАОП количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой. | 01.07.2019-31.12.2024      | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Увеличение, за счет создания ЦАОП количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой.                          |  |



|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | Увеличение, за счет создания оснащения поликлиники онкологического диспансера, количества мануальных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой.   | 01.07.2019-31.12.2021                             | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»  | Обеспечение химиотерапевтическим лечением на кожных дневого стационара.                        |
|  | Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения ГБУЗ «областной онкологический диспансер».  | 01.07.2019-31.12.2024                             | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»  | Увеличение групп повышеного онкологического риска.   |
|  | Назначение оптимального времени приема для жителей районов и города (Областной центр) по выбору пациента, посредством электронной записи  | 01.07.2019-31.12.2024                             | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br>Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Увеличение доступности диагностической помощи. Увеличение числа исследований на 0,5% ежегодно. |
|  | Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информативной и психологической помощи пациентам и их родственникам в центрах амбулаторной онкологической помощи. | 16.05.19г. – 30.09.15г. 01.01.2020г. - 01.03.2020 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br>Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Увеличение приверженности населения к диагностике и лечению.                                   |

|        |  |                         |   |   |
|--------|--|-------------------------|---|---|
| 4.4.2. | Подготовка распорядительных документов министерства здравоохранения Иркутской области, направленных на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.   | 01.07.2019 – 31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Подготовка распорядительных документов министерства здравоохранения Иркутской области направленных на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.   |
|        | Размещение информации о графиках работы ЦАОП (в т.ч. в выходные дни и вечернее время), графика выезда мобильных бригад в отдаленные населенные пункты и/или сроки запланированной доставки лиц, проживающих в отдаленных населенных пунктах на официальных сайтах медицинских организаций, на базе которых развернуты ЦАОП. Предоставить гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. | 01.07.2019 – 31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Сокращение сроков диагностических обследований первичного больного до 10 дней. Цифр нет. Областные государственные учреждения здравоохранения «Аларская район больница», «Усольская больница №2», «Областная больница №2», «Усольская городская больница», «Усольская городская больница», «Усольская городская больница №2», «Саянская городская больница», «Саянская городская больница». |



|        |   |                         |   |  |  |
|--------|---|-------------------------|---|--|--|
|        | Преимущество проведения химиотерапии по рекомендациям онкологов в отделениях дневного стационара ЦАОП в соответствии с клиническими рекомендациями и утвержденными КСГ.                                     | 01.07.2019 – 31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Соблюдение сроков лечения, динамика наблюдения, оценка результатов.<br>Пять центров: Областные государственные учреждения здравоохранения «Аларская районная больница», «Областная больница №2», «Уольская городская больница», «Усть-Илимская городская поликлиника №2», «Саянская городская больница». | хронометраж рабочего времени рентген лаборантов на исследования врача рентгенолога на офиса протокола. Сокращено время проведения процедуры лабораторных мин (в г 30-60мин.) врачей рентгенолога составлен протокол, мин. (30) приказ 132 Что увеличить пропускную способность кабинетов 45 чел. в с |
| 4.4.3. | Подготовка распорядительных документов министерства здравоохранения Иркутской области, направленных на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования    | 01.07.2019 – 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Подготовлены распорядительные документы министерства здравоохранения Иркутской области, направленные на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования  | Увеличение пропускной способности рентгенолог кабинетов.   |
|        | Выделение медицинских учреждений, имеющих «тяжелое» диагностическое и терапевтическое оборудование, подготовленные кадры для проведения исследований. Определение зон ответственности и маршрута пациентов. | 01.07.2019 – 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Выделены МО, определены зоны ответственности и маршрут пациента для проведения диагностических исследований с использованием «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования.  | Сокращение времени ремонта терапевтического оборудования, снижение стоимости за ед.  |
|        | Проведение хронометража   | 01.07.2019              | Министерство  | Проведен   | Сокращение единиц оборудования   |

|  |  |                         |   |   |   |
|--|--|-------------------------|---|---|---|
|  | рабочего времени лаборанта кабинета рентгенологов на составление 1 протокола.  | – 31.12.2019            | Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области                              | Централизация рентгенологических исследований на базе ГБУЗ «Областная «Орден Почета» клиническая больница» из МО Иркутской области, не укомплектованных врачами рентгенологами. | Увеличение пропускной способности рентгенолог кабинетов.                            |
|  | Организовать на базе ГБУЗ «Областная «Орден Почета» клиническая больница» центр по ремонту терапевтического оборудования | 01.07.2019 – 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | Организовать на базе ГБУЗ «Областная «Орден Почета» клиническая больница» центр по ремонту терапевтического оборудования  | Сокращение времени ремонта терапевтического оборудования, снижение стоимости за ед. |
|  | Оснащение организаций, подготовленные медицинские кадры,   | 01.07.2019 – 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области  | Оснащение организаций, имеющих медицинские кадры,   | Сокращение единиц оборудования  |

|       |   |                       |   |  |    |
|-------|---|-----------------------|---|--|----|
| 4.4.4 | комплексными эндоскопического оборудования. Замена химических методов очистки на автоклава/этировальные методы. Обучение персонала методам эндоскопии.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Медицинские организации здравоохранения Иркутской области   | Выходящего из строя.   | из |
|       | Построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи пациентам с онкологической патологией, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия. Подготовка СОП, чек - листов.    | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Получение сертификата соответствия требованиям Росздравнадзора ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», до 31.12.2019г.  |    |
|       | Мониторинг полученной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, в том числе: - своевременности выявления новообразований на ранних клинических стадиях; - соблюдения маршрутизации пациентов | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения   | Увеличение доли ЗНО, выявленных в I – II стадиях заболевания (%)<br>2019г. – 54,3<br>2020г. – 55,3<br>2021г. – 56,3<br>2022г. – 57,3<br>2023г. – 58,3<br>2024г. – 59,0<br>Снижение одноочной летальности<br>2019г. – 25,1<br>2020г. – 24,1<br>2021г. – 23,3<br>2022г. – 22,5<br>2023г. – 21,7<br>2024г. – 20,7 |    |
|       | Мониторинг своевременности госпитализации, в том числе соблюдения сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии; предотвращение прогрессирования онкологического заболевания.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения   | Увеличение веса удаленного ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, %<br>2019г. – 53,6<br>2020г. – 54,2  |    |

|  |   |                       |   |  |  |
|--|---|-----------------------|---|--|--|
|  | Контроль объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи лицам групп повышенного онкологического риска. Дистанционное заслушивание МО.           | 01.07.2019-31.12.2024 | Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»   | Увеличение удельного веса больных с выявленными метастазами, %<br>2019г. – 29,5<br>2020г. – 30,0<br>2021г. – 31,0<br>2022г. – 32,0<br>2023г. – 33,0<br>2024г. – 35,0 |  |
|  | Контроль своевременности диагностики онкологического заболевания, в том числе соблюдения сроков выполнения КТ, МРТ  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Сокращение ожидания КТ с 30 дней дней.   |  |
|  | Разбор случаев поздней диагностики основных нозологических форм, определяющих рост поздней диагностики и смертности (ЗНО легких, желудка, кишечника, молочной железы) | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Не менее 5 неадио.   |  |



|  |   |                       |   | По необходимости  |
|--|---|-----------------------|---|---|
| 4.4.5.   | Регулярные дистанционные консультации (консилиумы врачей узких специальностей, кабинетов, ЦАОП) специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с использованием телемедицинских средств связи.               | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | По необходимости  |
|  | Регулярные дистанционные морфологические консилиумы, второе чтение КТ, рентгенологических исследований, маммограмм и т.д.). ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с использованием телемедицинских средств связи. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Медицинские организации здравоохранения Иркутской области | По необходимости  |
| <b>4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.</b> |   |                       |   |   |
| 4.5.1.   | Повышение возможности проведения числа исследований МСКТ в отделении лучевой диагностики и сокращение времени ожидания исследования до 5 рабочих дней.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»                 | 4 компьютерных томографа позволят увеличить диагностические исследования до 35 в смену. |
|  | Дополнительное оснащение операционных залов, для снижения время ожидания хирургического лечения в урологическом отделении до 5 рабочих дней.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»                 |   |
| 4.5.2.   | Техническая готовность объекта «Здание радиологического корпуса Восточно – Сибирского онкологического центра в г. Иркутске»   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»                 | Готовность (%)<br>2019г. -25%<br>2020г. – 55%<br>2021г. – 100%                          |
| 4.5.3  | Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций от общего количества оперативных хирургических вмешательств   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»                 | 10 единиц операционных комплексов эндоскопического оборудования позволят обновить       |

|  |   |                       |   | парк имеющегося устаревшего оборудования сократить до 5 дней.   |
|--|---|-----------------------|---|---|
|  | диспансер»  |                       |   |   |
|  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | 01.07.2019-31.12.2024 | Совершенствование и дополнительное материально-техническое оснащение патологоанатомической службы.<br>Подготовка кадров.  |   |
|  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | 01.07.2019-31.12.2024 | Регулярные дистанционные морфологические консилиумы на базе ГБУЗ ООД с использованием телемедицинских средств связи   |   |
| 4.5.4.   | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | 01.07.2019-31.12.2019 | Формирование системы внутреннего контроля качества и получение сертификата соответствия в соответствии с требованиями (практическими рекомендациями) Росздраванадзора.  | Стандартизация операционной процедур. Управление процессами, позволяющее минимизировать риски при оказании медицинской помощи |
| <b>4.6. Реабилитация онкологических пациентов.</b> |   |                       |   |   |
| 4.6.1.   | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | 01.07.2019-31.12.2019 | Открытие отделения реабилитации на 15 коек на базе ГБУЗ ООД г. Ангарска.<br>Формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фонiatr, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог). | Реабилитировано 163 пациента в год  |
|  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | 01.07.2019-31.12.2019 | Разработка и внедрение программы послеоперационного восстановления по профилю онкология в нейрохирургии, Травматологии-ортопедии.   | программа послеоперационного восстановления по профилю онкология в нейрохирургии  |

|  |  |                       |   |   |
|--|--|-----------------------|---|---|
|  | Восстановление пациентов в постдем послеоперационном периоде в стационарных условиях (физическая терапия, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение)  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Травмотолемн-органидин введерств<br>Рейбидитпровано<br>165 пациентов в год  |
|  | Определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционалирования   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Рейбидитпровано<br>165 пациентов в год  |
|  | Сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Рейбидитпровано<br>165 пациентов в год  |
|  | Создание центра медицинской реабилитации на базе ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6»:<br>- укрепление материально-технической базы отделения медицинской реабилитации ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1»;<br>- создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Братская городская больница № 5»;<br>- развертывание дневного стационара по медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Салтаторий Юбилейный»;<br>- создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Саянская городская больница»;<br>- создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Усольская городская больница». | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, медицинские организации Иркутской области | Охват реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной и медицинской помощи (%)<br>2019г. -25<br>2020г. -26<br>2021г. -27<br>2022г. -28<br>2023г. -29<br>2024г. -30<br>Охват санаторно – курортным лечением (%)<br>2019г. -40<br>2020г. -45<br>2021г. -46<br>2022г. -47<br>2023г. -48<br>2024г. -49 |

|        |   |                       |  |  |
|--------|---|-----------------------|--|--|
|        | - создание отделения медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1».  |                       |  |  |
| 4.7.1. | Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам   |                       |  |  |
| 4.7.1. | Создание организационно-методического отдела паллиативной медицинской помощи взрослому населению на базе ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 7» с проведением телемедицинских консультаций. | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 7»             | Открыт кабинет паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская Медико-санитарная часть № 2».  |
|        | Открытие кабинета паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская Медико-санитарная часть № 2».  | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Иркутская Медико-санитарная часть № 2»        | Открыт кабинет паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская Медико-санитарная часть № 2» для организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях |
|        | Открытие кабинета паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8».   | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» | Открыт кабинет паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8».   |
|        | Открытие кабинета паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Ангарская городская больница № 1».   | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Ангарская                                     | Открыт кабинет паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Ангар  |



|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  | городская больница № 1» для организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях. | городская больница № 1»   | городская больница № 1» для организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.  |
|  | Открытие кабинета паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Братская городская больница № 3».   | 01.07.2019-31.12.2019  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Братская городская больница № 3» | Открыт кабинет паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Братская городская больница № 3» для организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях. |
|  | Открытие кабинета паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Усольская городская больница».  | 01.07.2019-31.12.2019  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Усольская городская больница»    | Открыт кабинет паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Усольская городская больница» для организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.    |
|  | Организация работы патронажно-выездной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Братская городская больница № 3». | 01.07.2019-31.12.2019  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Братская городская больница № 3» | Организована патронажно-выездная служба по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Братская городская больница № 3».                                    |

|  |   |                       |   |   |
|--|---|-----------------------|---|---|
|  | Организация работы патронажно-выездной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Ангарская городская больница № 1». | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Ангарская городская больница № 1». | Организована патронажно-выездная служба по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Ангарская городская больница № 1» для оказания паллиативной медицинской помощи на территории населенного пункта. |
|  | Организация работы патронажно-выездной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Братская городская больница».      | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Братская городская больница».      | Организована патронажно-выездная служба по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Братская городская больница» для оказания паллиативной медицинской помощи на территории населенного пункта.      |
|  | Организация работы патронажно-выездной службы по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 5». | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 5». | Организована патронажно-выездная служба по оказанию паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 5».   |

|       |  |                       |  |   |
|-------|--|-----------------------|--|---|
|       | Открытие отделения паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Усольская городская больница»  | 01.07.2020-31.12.2020 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ОГБУЗ «Усольская городская больница» | Открыто отделение паллиативной медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Усольская городская больница» для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.  |
| 4.7.2 | Разработка и принятие нормативной базы паллиативной медицинской помощи (внесение изменений в порядок оказания паллиативной медицинской помощи населению Иркутской области, изменений положений отделений, кабинетов паллиативной помощи, определение маршрута пациентов).                    | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области                                       |   |
| 4.7.3 | Отработка алгоритма взаимодействия с министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях. | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области                                       | Сформировано эффективное межотраслевое взаимодействие с министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях. |

|   |  |                       |   |  |
|---|--|-----------------------|---|--|
|   | Разработка механизма взаимодействия по направлению пациентов в медицинские организации и учреждения социального обслуживания. Разработка правового акта о кабинете паллиативной медицинской помощи   | 01.07.2019-31.12.2019 | Министерство здравоохранения Иркутской области, Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области | Разработан механизм взаимодействия пациентов в медицинские организации учреждения социального развития Иркутской области                             |
|   | Разработка и внедрение региональной программы развития оказания паллиативной медицинской помощи в Иркутской области.   | 01.07.2019-31.12.2020 | Министерство здравоохранения Иркутской области  | Разработана внедрена региональная программа оказания паллиативной медицинской помощи в Иркутской области   |
|   | Увеличение объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях  | 01.07.2019-31.12.2020 | Министерство здравоохранения Иркутской области  | Иркутской области<br>Ковид-19 и<br>жизни<br>2019г. - 0,056<br>2020г. - 0,057<br>2021г. - 0,058<br>2022г. - 0,059<br>2023г. - 0,059<br>2024г. - 0,060 |
| <b>4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Иркутской области.</b> |  |                       |   |  |
| 4.8.1.  | Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультиаций на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и улучшения результатов их лечения. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»                                   | Организован отдел телемедицинского центра на базе «Областной онкологический диспансер».  |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>Проведение экстренных и плановых телемедицинских консультаций врачами-специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента.</p> | <p>01.07.2019-31.12.2024</p> <p>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</p> | <p>Проведены экстренные и плановые телемедицинские консультации пациентов врачами-специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».</p>   |
|  | <p>Проведение телемедицинских консультаций врачами-специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области по разбору клинических случаев для обучения.</p>   | <p>01.07.2019-31.12.2024</p> <p>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</p> | <p>Проведены телемедицинские консультации врачами-специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с медицинскими организациями, подведомственным министерству здравоохранения Иркутской области по разбору клинических случаев для обучения.</p> |
|  | <p>Проведение виртуальных осмотров пациентов и удаленных консилиумов врачами-специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».</p>  | <p>01.07.2019-31.12.2024</p> <p>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</p> | <p>Проведены виртуальные осмотры пациентов и удаленные консилиумы врачами-специалистами ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».</p>   |
|  | <p>Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-</p>   | <p>01.07.2019-31.12.2024</p> <p>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</p> |  |

|        |  |   |  |  |
|--------|--|---|--|--|
| 4.8.2. | <p>классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.</p>   | <p>01.07.2019-31.12.2024</p> <p>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</p> | <p>Разработана реализована совместно с профильными национальными медицинскими исследователями и центрами проведения консультаций врачей при лечении осложненных противораковых заболеваний резистентности лечения новообразованиях в том числе с применением телемедицинских технологий.</p> | <p>Разработана реализована совместно с профильными национальными медицинскими исследователями и центрами проведения консультаций врачей при лечении осложненных противораковых заболеваний резистентности лечения новообразованиях в том числе с применением телемедицинских технологий.</p> |
| 4.8.3. | <p>Внедрение инновационных методов лечения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций. Широкое применение современных методов ведения лекарственных веществ, включая устройства длительной центральной катетеризации и имплантируемые устройства; современных систем введения химиопрепаратов, снижающих риски инфицирования.</p> | <p>01.07.2019-31.12.2024</p> <p>Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</p> | <p>Позволит большем осуществлять лечение пациентов в амбулаторных условиях для стационара 2019 г. – 130, 2020г. – 1350, 2021г. – 1400, 2022г. – 1450, 2023г. – 1500, 2024г. – 1580 что обеспечит улучшение доступности эффективного лечения.</p>   | <p>Позволит большем осуществлять лечение пациентов в амбулаторных условиях для стационара 2019 г. – 130, 2020г. – 1350, 2021г. – 1400, 2022г. – 1450, 2023г. – 1500, 2024г. – 1580 что обеспечит улучшение доступности эффективного лечения.</p>   |

|       |  |                        |  |  |
|-------|--|------------------------|--|--|
|       | Внедрение новых схем лечения, в соответствии с клиническими рекомендациями и разработанными КСГ с таргетными препаратами.  | 01.07.2019-31.12.2024  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»  | сохранение качества жизни пациентов, в том числе достиг значительный экономический эффект.<br>2019 г. – 60% от всех схем лечения<br>2020г. – 65%<br>2021г. – 70%<br>2022г. – 75%<br>2023г. – 75%<br>2024г. – 75% |
| 4.8.4 | Подготовка распорядительных документов министерства здравоохранения Иркутской области, направленных на обеспечение внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическими пациентами и безопасности медицинской деятельности | 01.05.2019-31.12.2019г | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br>ГБУЗ «Областная Орден «Знак Почета» клиническая больница» | Подготовка МО к получению сертификата соответствия требованиям Росздравнадзора   |
|       | Разработка и утверждение СОП, чек – листов. Подготовка ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ГБУЗ «Областная Орден «Знак Почета» клиническая больница» к получению сертификата соответствия требованиям Росздравнадзора           | 01.05.2019-31.12.2019г | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br>ГБУЗ «Областная Орден «Знак Почета» клиническая больница» | Получение сертификата соответствия требованиям Росздравнадзора   |
|       | Внутренний контроль качества медицинской помощи онкологическим пациентам и безопасности медицинской деятельности. Использование СОП, разработанных и утвержденных в соответствии с клиническими рекомендациями.                        | 01.07.2019-31.12.2024  | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br>Большинца»  | Повышение качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях  |

|         |  |                       |   |  |
|---------|--|-----------------------|---|--|
| 4.8.5.  | Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению (аналитический блок «Планирование госпитализаций, в том числе для лечения высокотехнологичными методами», аналитический блок «Планирование диагностических исследований»).<br>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов (аналитический блок «сведения о дефектах маршрутизации»). | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»   | Сокращение сроков постановки диагноза до 14 дней, обеспечение сроков начала лечения до 14 дней с момента постановки диагноза.  |
| 4.8.5.1 | Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников. Модернизация и развитие региональной информационной системы в сфере здравоохранения Иркутской области, в части внедрения региональной централизованной системы «Организація оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями». Создание специализированной онкологической электронной истории болезни.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Обеспечивает маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль за состоянием здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривает взаимодействие информационных обмен между структурами поднадзорных подразделений медицинских организаций, предоставление медицинской помощи пациентам здравоохранения Иркутской области<br>Иркутской области<br>профиль, оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями<br>Создана специализиро |



|         |   |                       |   |   |
|---------|---|-----------------------|---|---|
|         | Применения систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (название ИАС) В Иркутской области функционирует централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, общего профиля и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | я онкологическая электронная история болезни.<br>Отчет о функционировании централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в Иркутской области.<br>Акты выполненных работ |
| 4.8.5.2 | Обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.<br>Разделение потока пациентов, усовершенствование работы регистратуры.   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Протоколы интеграционных испытаний<br>В Иркутской области функционируют централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».   |
| 4.8.5.3 | Создание четких алгоритмов маршрутизации:<br>Предварительная запись на прием в зависимости от способа обращения. Работа сотрудника регистратуры, контакт - или кол-центр. Оформление справок и иной медицинской документации.   | 01.07.2019-31.12.2020 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Созданы четкие алгоритмы маршрутизации: Предварительная запись на прием в зависимости от способа обращения. Работа сотрудника регистратуры, контакт - или кол-  |

|  |  |                       |   |   |
|--|--|-----------------------|---|---|
|  | Взаимодействие сотрудников регистратуры с пациентами.<br>Движение амбулаторных карт внутри медорганизации.<br>Уведомление пациента об отмене приема. Маршрутизация внутри поликлиники. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | центр. Офис справок и медицинской документации<br>Взаимодействие сотрудников регистратуры с пациентами.<br>Движение амбулаторных карт внутри медорганизации<br>Уведомление пациента об отмене приема.<br>Маршрутизация внутри поликлиники   |
|  | Развитие централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Иркутской области с автоматизацией алгоритмов маршрутизации.         |                       |   | Обеспечение маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями контроль со стороны медорганизации на этапах оказания медицинской помощи, прекурсатриона подполочение информационно-медицинских организаций, министерству здравоохранения Иркутской области<br>структурным подразделениям медицинских организаций, министерству здравоохранения Иркутской области<br>профили, оказания медицинской помощи больным онкологическим забод. |
|  | Оснащение рабочего места врача. Организация процесса передачи данных. Копирование, хранение и защита данных в соответствии с ФЗ 152.   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские                               | Оперативное получение и хранение данных по маршрутизации первичных  |

|         |  |                       |  |  |
|---------|--|-----------------------|--|--|
|         | Стандартизация системы: единые справочники, классификаторы, базы данных.   |                       | организации Иркутской области                  | пациентов.   |
| 4.8.5.4 | Мониторинг, планирование и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению. Функционирует централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», в которой подключены 100% структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, общероссийской и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Обеспечивается маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающей подключение и информационный обмен между структурными подразделениями медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, общероссийской, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями. |
|         | Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Не менее 90% - доли посещений по установленному времени; Не менее 90 % - доли посещений по предварительной записи.   |
|         | Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%   |
|         | Для планирования и управления потоками пациентов проводить оценку объективного спроса на   | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области | Данные позволяют выделить ряд основных   |

|         |  |                       |  |   |
|---------|--|-----------------------|--|---|
| 4.8.5.5 | Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Мониторинг развития онкологических заболеваний.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области    | параметров, большой степени характеризации особенностей оказания медицинской помощи: – диагноз осн. заболевания; – возраст и пол пациента; – полученные оперативных вмешательств х.послбий и проведение ревизионной мероприятия; – виды медицинской помощи и услуг, предоставляемых (профиль, отделение (кабинета), в котором оказывалась медицинская помощь; – исходы лечения – лечебное учреждение и оказания медицинской помощи. |
|         | Стандартизированные медицинские технологии (СМТ) путем анализа персоналифицированных данных по оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. |                       | области Медицинские организации Иркутской области<br>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» |   |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>Включить в анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» объемы медицинской помощи, оказываемые пациентам с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях, количество диагностических исследований, проведенных больным с онкологическими заболеваниями (КТ, МРТ) от общего числа исследований. Оперативные амбулаторные вмешательства при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», кратность повторных операций. Анализ структуры госпитализаций при проведении химиотерапии в круглосуточном и дневном стационаре. Кратность лечения при проведении химиотерапии, количество схем лечения, используемых в МО. Доля КСГ «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения» в структуре оказания медицинской помощи. Структура используемых КСГ при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном стационаре. Рейтинг схем лечения при проведении химиотерапии в круглосуточном и дневном стационаре.</p> | <p>Министерство здравоохранения Иркутской области<br/>Медицинские организации Иркутской области</p> | <p>Данные позволяют определить сроки постановки диагноза, начала лечения, начала выполнения Клинических рекомендаций.</p> |
| <p>01.07.2019-31.12.2024</p>  | <p>Министерство здравоохранения Иркутской области<br/>Медицинские организации Иркутской области</p> | <p>Данные позволяют определить сроки постановки диагноза, начала лечения, начала выполнения Клинических рекомендаций.</p> |

|  |   |                               |   |   |
|--|---|-------------------------------|---|---|
|  | <p>Анализ результатов контроля СМО по профилю «онкология». Рейтинг МО по количеству нарушений в оказании медицинской помощи по профилю «онкология». Рейтинг МО по размеру финансовых санкций. Рейтинг медицинских организаций по доле нарушений.</p>  | <p>01.07.2019-31.12.2024</p>  | <p>Министерство здравоохранения Иркутской области<br/>Медицинские организации Иркутской области</p> | <p>Данные позволяют анализировать, устранять недостатки в оказании медицинской помощи по профилю «онкология».</p>                       |
|  | <p>Анализ и структура жалоб и обращений еженедельно</p>   | <p>01.07.2019-31.12.2024</p>  | <p>Министерство здравоохранения Иркутской области<br/>Медицинские организации Иркутской области</p> | <p>Данные позволяют направлять организации мероприятия по исключению дефектов в оказании медицинской помощи по профилю «онкология».</p> |
|  | <p>Определены зоны кураторства онкологического диспансера с закреплением конкретного врача-статистика территориального ракового регистра с медицинскими организациями в зоне обслуживания.</p>  | <p>01.05.2019-30.05.2019г</p> | <p>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br/>Медицинские организации Иркутской области</p>      | <p>Дистанционная курация с онкологическими медицинскими организациями реже 1 раза в неделю.</p>   |
|  | <p>Определены зоны кураторства онкологического диспансера с закреплением конкретного клинициста в зоне обслуживания. По запросу из МО анализ медицинских документов по соблюдению объема проводимой диспансеризации и диспансерного наблюдения лиц групп повышенного онкологического риска.</p> | <p>01.05.2019-30.05.2019г</p> | <p>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br/>Медицинские организации Иркутской области</p>      | <p>Выезд в зону обслуживания в 6 мес. Дистанционная курация ежемесячно. Дефектов направлений диагностики диагностики лечения.</p>       |
|  | <p>Проведение дистанционных консилиумов врач-врач. Консультация медицинских документов, пациентов и его родственников. Разбор дефектов в оказании медицинской</p>   | <p>01.07.2019-31.12.2024</p>  | <p>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»<br/>Медицинские организации</p>                        | <p>Сокращение необоснованных направлений онкологический диспансер.</p>  |





|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| организации информацией подразделениями защищенным каналам связи. | обмена между подразделениями по защищенным каналам связи.  | «Областной онкологический диспансер»  | рекомендаций онкологического диспансера. Сокращение сроков получения информации врачами пациента по месту жительства.   |
|   | Сбор сведений о нагрузке на дорогостоящее оборудование работающего в регионе. Анализ эффективности использования «тяжелого» и терапевтического оборудования.   | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Перераспределение зон ответственности. Оценка выполняемых объемов и режимов использования дорогостоящего оборудования.  |
|   | Интеграция данных с системой Канцер-Регистр института ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена. Углубленный анализ эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи в регионе. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» | Своевременный обмен информацией и обобщение данных эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований. |
| 4.8.5.10  | Внедрения механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов   | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Внедрен механизм обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов  |
| 4.9.  | Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями   |   |   |
| 4.9.1.  | Ежегодно определять реальную потребность онкологической службы Иркутской области во врачах-онкологах   | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации                   | 01.07.2019-31.12.2024   |

|  |   |                       |  |   |
|--|---|-----------------------|--|---|
|  | Организация взаимодействия с кафедрами ГБОУ ВПО, основной кафедрой которого по онкологической службе является кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, а также кафедра акушерства и гинекологии ИПО, кафедра общей, кафедра-клиника стоматологии ИПО, кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и курсом ПО, кафедра сестринского дела и клинического ухода, кафедра лучевой диагностики ИПО по подготовке специалистов соответствующих профилей. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений головного онкологического диспансера приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онкоастрожженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта. | 01.07.2019-31.12.2024 | Иркутской области<br>Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Количество обучающихся в рамках целевого обучения<br>2019г. - 110<br>2020г. - 110<br>2021г. - 110<br>2022г. - 110<br>2023г. - 110<br>2024г. - 110<br>Количество в трудоустройстве |
|  | Подготовка специалистов с высшим образованием по программам специалитета и ординатуры в рамках целевого обучения в целях из трудоустройства в медицинские организации, расположенные в северных районах Иркутской области.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области                      | Количество обучающихся в рамках целевого обучения<br>2019г. - 110<br>2020г. - 110<br>2021г. - 110<br>2022г. - 110<br>2023г. - 110<br>2024г. - 110<br>Количество в трудоустройстве |

|  |   |                       |   |  |
|--|---|-----------------------|---|--|
|  |   |                       |   | в первичное звено после аккредитации<br>2019г. – 159<br>2020г. – 171<br>2021г. – 185<br>2022г. – 200<br>2023г. – 216<br>2024г. – 233 |
|  | Создание сети структурных подразделений образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области, в целях проведения профориентационной работы среди школьников и обеспечения востребованности этих специальностей абитуриентами. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области |  |
|  | Увеличение численности обучающихся в профильных медико-биологических/медицинских классах с участием в их подготовке образовательных организаций, реализующих программы области образования «Здравоохранение и медицинские науки».                                     | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области |  |
|  | Увеличение объема государственного задания образовательным организациям, реализующим программы среднего профессионального образования.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Количество средних медицинских работников, трудоустроившихся в медицинские организации Иркутской области после аккредитации          |

|        |  |                       |   |   |
|--------|--|-----------------------|---|---|
|        | Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществлять подготовку мануальной.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | 2019г. – 925<br>2020г. – 979<br>2021г. – 928<br>2022г. – 955<br>2023г. – 933<br>2024г. – 996  |
|        | Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов высшего образования в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществлять подготовку навыков в условиях, приближенных к реальным.  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Обеспеченность ирчанами сельских населенных (на 10 000 нас.)<br>2019г. – 13,3<br>2020г. – 13,3<br>2021г. – 13,3<br>2022г. – 13,3<br>2023г. – 13,3<br>2024г. – 13,3                              |
|        | Обеспечение условий для практической подготовки обучающихся по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в университетских клиниках и на клинических базах медицинских организаций 2 и 3 уровня в Иркутской области по месту расположения образовательных организаций высшего образования. | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | Количество вступивших обучающихся, по программам дополнительного медицинского образования (с 2019г. – 2630<br>2020г. – 2660<br>2021г. – 2660<br>2022г. – 2660<br>2023г. – 2660<br>2024г. – 2660 |
| 4.9.2. | Осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования, проходящим  | 01.07.2019-31.12.2024 | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские                               |   |



|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| подготовку в рамках целевого обучения в качестве мер социальной поддержки.  | организации Иркутской области   |                       |
| осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования, имеющим высокие результаты вступительных испытаний, а также призерам и победителям профильных олимпиад в качестве мер социальной поддержки.  | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | 01.07.2019-31.12.2024 |
| Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно. | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | 01.07.2019-31.12.2024 |
| Реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда работников, направленных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55-60 %.  | Министерство здравоохранения Иркутской области<br>Медицинские организации Иркутской области | 01.07.2019-31.12.2024 |

### 5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- снижения «грубого» показателя смертности до уровня 189 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 117 случаев на 100 тыс. населения;

- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса 59%;
- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 59,1%;
- снижения одногодичной летальности пациентов злокачественными новообразованиями до уровня 20,7%;
- формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;
- внедрение в рутинную практику специалистов онкологиче службы утвержденных клинических рекомендаций;
- увеличение охвата населения лучевой терапией до 80%.

### 6. Дополнительная информация

Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями (далее – Региональный проект) направлен на достижение стратегической цели национального приоритетного проекта по направлению «Здравоохранение» повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году (2030 году – до 80 лет). Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2020 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Основной целью Регионального проекта является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 189 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году в Иркутской области.

Основными показателями регионального проекта являются достижение к 2024 году: доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 59,0%;

удельного веса больных со злокачественными новообразованиями состоящих на учете 5 лет и более до 59,1%

показателя одногодичной летальности больных со злокачественным новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 20,7%.

Реализация Регионального проекта позволит организовать информационно-коммуникационную кампанию, направленную на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности лечению.

Финансово обеспечить оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Организовать 11 центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания, имеющих в своей структуре дневные стационары для повышения доступности методов противораковой лекарственной терапии (химиотерапии).

Переснастить региональные медицинские организации, оказывающие помощь больным онкологическими заболеваниями, в том числе оборудованием для применения методов ядерной медицины.

Региональный проект предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов Регионального проекта «Здравоохранение»: популяционную профилактику развития онкологических заболеваний (формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни и др.) и обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами.

Таким образом, реализация Регионального проекта носит межведомственный и системный характер, ведет к достижению основного целевого показателя Регионального проекта и способствует достижению целей других региональных проектов.



