



# ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 июня 2019 г. № 311-ПП

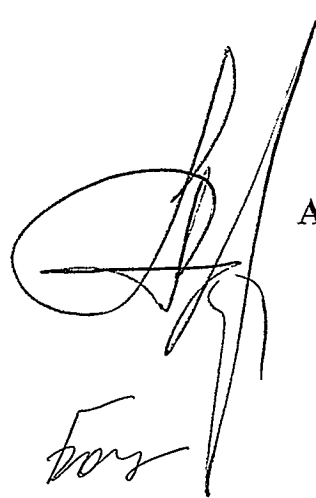
г. Архангельск

### Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

В соответствии с федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденным протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16, региональным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденным решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9, пунктом «а» статьи 31.2 Устава Архангельской области, государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-ПП, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы».
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора  
Архангельской области –  
председатель Правительства  
Архангельской области**



**А.В. Алсуфьев**



**Е.В. Богданова**

ВЕРНО

Начальник протокольного отдела департамента  
протокола и международных связей  
администрации Губернатора Архангельской  
области и Правительства Архангельской области

21.06.2019



УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 18 июня 2019 г. № 311-пп

**ПРОГРАММА**  
**Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями**  
**на 2019 – 2024 годы»**

**1. Текущее состояние онкологической помощи**  
**в Архангельской области. Основные показатели**  
**онкологической помощи населению Архангельской области**

**1.1. Анализ динамики показателей смертности**  
**от злокачественных новообразований**

Актуальность вопросов совершенствования профилактики, раннего выявления и лечения злокачественных новообразований (далее – ЗНО) обусловлена сохраняющейся тенденцией роста заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний, что объясняется рядом причин – старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами.

Архангельская область относится к регионам с высокой заболеваемостью ЗНО и высокой смертностью от данной патологии. В структуре причин общей смертности в Архангельской области новообразования занимают второе место (18,4 процента) после болезней системы кровообращения.

Смертность от ЗНО в Архангельской области за 10 лет увеличилась на 21,2 процента (в сравнении с 2008 годом увеличилась на 23,8 процента) и в 2017 году показатель смертности составил 239,5 случая на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 197,9 на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель смертности населения Архангельской области от ЗНО в 2017 году составил 124,1 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 109,0 на 100 тыс. населения), что ниже аналогичного показателя 2007 года на 4,8 процента (показателя 2008 года – на 1,1 процента). Показатели смертности за 2008 – 2017 годы («грубый» и стандартизованный показатели) представлены в таблице 1 приложения № 1 к настоящей Программе.

**Показатели смертности от ЗНО по Архангельской области за 10 лет**

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
«Грубый» показатель смертности	193,5	208,6	204,2	219,7	222,3	237,5	223,9	228,0	235,5	237,7
Стандартизованный показатель смертности	125,5	138,8	128,2	132,5	129,2	135,8	126,1	123,7	127,9	124,9

За 12 месяцев 2018 года от новообразований умерло на 94 человека меньше, чем за аналогичный период 2017 года. Показатель смертности составил 238,2 на 100 тыс. населения, что ниже на 2,5 процента показателя за 12 месяцев 2017 года. В структуре умерших 80,1 процента составляют лица старше трудоспособного возраста. Среди лиц трудоспособного возраста отмечается снижение смертности от новообразований на 1,9 процента (минус 10 человек).

Абсолютное число умерших от ЗНО жителей Архангельской области в 2017 году – 2674 человек, из них диагноз установлен посмертно у 5,4 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Мужчины в структуре онкологической смертности составили 54,1 процента, женщины – 45,9 процента. Наибольший удельный вес в смертности занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого – 18,7 процента (501 случай), рак желудка – 12,3 процента (330 случаев), рак ободочной кишки – 9 процентов (240 случаев), прямой кишки – 7,1 процента (189 случаев), рак поджелудочной железы – 6,8 процента (181 случай), лимфатической и кроветворной ткани – 4,9 процента (130 случаев), молочной железы – 4,9 процента (130 случаев), пищевода – 4,3 процента (116 случаев). Данная тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет.

Структура смертности от ЗНО мужского и женского населения трудоспособного возраста имеет существенные различия. 28,3 процента (107 случаев) смерти мужчин обусловлены раком трахеи, бронхов, легкого. Опухоли желудка явились причиной смерти 13 процентов (49 случаев) мужчин, поджелудочной железы – 7,1 процента (27 случаев), пищевода – 6,6 процента (25 случаев), лимфатической и кроветворной ткани – 6,1 процента (23 случая), почки – 4,5 процента (17 случаев).

В структуре смертности женщин трудоспособного возраста наибольший удельный вес имеют ЗНО молочной железы – 19,1 процента (28 случаев), шейки матки – 13,6 процента (20 случаев), лимфатической и кроветворной ткани – 10,9 процента (16 случаев), яичников – 6,8 процента (10 случаев), поджелудочной железы – 6,8 процента (10 случаев), легкого – 6,1 процента (9 случаев). Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общем числе умерших от ЗНО за 2017 год составил 19,6 процента.

#### **Динамика смертности от ЗНО по стадийной структуре в Архангельской области (процентов)**

	2013	2014	2015	2016	2017
Без стадии	11,0	12,2	11,9	11,3	8,3
I – II стадия	18,9	19,3	19,9	20,8	24,3
III стадия	26,3	25,2	24,3	24,4	22,6
IV стадия	38,5	37,6	38,4	37,4	40,1
Стадия неприменима	5,1	5,7	5,4	6,1	4,8

Наибольшая смертность от ЗНО отмечена в следующих районах Архангельской области: Лешуконском (392,6 на 100 тыс. населения), Холмогорском (299,9 на 100 тыс. населения), Вилегодском (294,9 на 100 тыс. населения), городе Коряжме (293,9 на 100 тыс. населения), Онежском (289,3 на 100 тыс. населения), Котласском (288,9 на 100 тыс. населения), Коношском (276,9 на 100 тыс. населения), Красноборском (274,8 на 100 тыс. населения) районах, городе Котласе (273,1 на 100 тыс. населения), Приморском (273,0 на 100 тыс. населения), Вельском (272,8 на 100 тыс. населения), Шенкурском (266,5 на 100 тыс. населения), Мезенском (265,2 на 100 тыс. населения) районах, городе Новодвинске (260,7 на 100 тыс. населения), Устьянском (252,4 на 100 тыс. населения) и Верхнетоемском (241,6 на 100 тыс. населения). Данные муниципальные образования имеют наибольший удельный вес населения старше трудоспособного возраста.

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

В 2017 году в Архангельской области впервые в жизни выявлено 5600 случаев ЗНО, в том числе 2572 (45,9 процента) и 3028 (54,1 процента) у пациентов мужского и женского пола соответственно. Увеличение данного показателя по сравнению с 2016 годом составило 1,4 процента, с 2013 годом – 10 процентов, с 2008 годом – 25,6 процента.

Показатель заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения Архангельской области составил 501,6, что на 17,9 процента выше уровня 2013 года и на 49,4 процента выше уровня 2007 года. Стандартизованный показатель заболеваемости населения Архангельской области в 2017 году – 283,4 на 100 тыс. населения. Данный показатель за 10-летний период вырос на 24,1 процента. По показателю заболеваемости Архангельская область находится на 38-м месте среди других субъектов Российской Федерации и на 3-м месте среди субъектов Северо-Западного Федерального округа.

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости ЗНО отмечается при раке яичника на 87,4 процента (с 15,1 до 28,3 на 100 тыс. населения), глотки на 77,3 процента (с 2,2 до 3,9 на 100 тыс. населения), предстательной железы на 65,2 процента (с 46,6 до 77,0 на 100 тыс. мужского населения), почки на 58,7 процента (с 15,5 до 24,6 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости ЗНО полости рта. В 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 52,7 процента (с 5,5 до 8,8 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости за период 2008 – 2017 годов («грубый» и стандартизованный показатели) представлены в таблице 2 приложения № 1 к настоящей Программе.

Наибольшая заболеваемость на 100 тыс. всего населения отмечена в Лешуконском (694,7), Холмогорском (647,5), Мезенском (574,6), Приморском районах (569,4), городе Коряжме (566,2), Пинежском (565,2), Красноборском (541,3), Ленском (524,9), Онежском (523,4) районах, городе

Архангельске (515,1), Шенкурском (509,4), Вельском (507,6), Няндомском районах (504,3) и городе Северодвинске (503,1).

В структуре общей заболеваемости в 2017 году на первом месте – ЗНО кожи (с меланомой кожи) – 12,9 процента (721 случай), на втором месте – ЗНО легкого – 10,8 процента (606 случаев), на третьем месте – ЗНО молочной железы – 8,7 процента (488 случаев), на четвертом месте – рак желудка – 8,4 процента (468 случаев), на пятом месте – рак ободочной кишки – 7,5 процента (417 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого – 19,2 процента (495 случаев), на втором месте – ЗНО предстательной железы – 15,6 процента (402 случая), на третьем месте – новообразования желудка – 9,4 процента (241 случай).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте – ЗНО кожи (с меланомой кожи) – 16,5 процента (500 случаев), ЗНО молочной железы – 16,1 процента (486 случаев) и ободочной кишки – 8,6 процента (260 случаев).

Максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу 65 – 69 лет (18,5 процента): у мужчин – 19,9 процента, у женщин – 17,4 процента. Различия в возрастной структуре заболеваемости мужского и женского населения проявляются отчетливо после 30 лет. Удельный вес больных в возрасте 30 – 49 лет в группе заболевших женщин (13,1 процента) выше, чем в группе заболевших мужчин (7,2 процента)

В возрастной группе 60 лет и старше диагностируется 69,8 процента случаев заболевания в мужской и 67,5 процента – в женской популяциях.

Рост доли лиц пожилого возраста более выражен в женской популяции в связи с аномально высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста от неонкологических заболеваний (прирост абсолютного числа заболевших мужчин старше 60 лет по сравнению с уровнем 2007 года составил 46,3 процента, что ниже аналогичного показателя для женщин – 59,2 процента).

Доля детей (0 – 14 лет) среди заболевших составила 0,63 процента (Российская Федерация – 0,55 процента). У всех заболевших в возрасте до 30 лет наиболее часто развиваются гемобластозы (23,5 процента), ЗНО щитовидной железы (12,2 процента), кожи с меланомой (10,2 процента), мягких тканей (7,1 процента), головного мозга и других отделов нервной системы (6,1 процента), шейки матки (4,1 процента), почки (4,1 процента).

В возрастной группе 30 – 59 лет наибольший удельный вес имеют ЗНО молочной железы (12,4 процента), трахеи, бронхов, легкого (10,7 процента), кожи с меланомой (10 процентов), желудка (6,4 процента), шейки матки (6,2 процента), лимфатической и кроветворной ткани (5,5 процента), ободочной кишки (5,2 процента), почки (5,1 процента), яичника (4,3 процента). В структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (60 лет и старше) преобладают опухоли кожи с меланомой (14,6 процента), трахеи, бронхов, легкого (11,4 процента), желудка (9,6 процента), предстательной железы (9,4 процента), ободочной кишки (8,7 процента), молочной железы (7,5 процента), прямой кишки (6,4 процента).

Исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для Архангельской области, ключевые группы риска развития ЗНО среди населения отмечаются:

женщины в возрасте 60 – 64 лет (ЗНО молочной железы), в возрасте 75 – 79 лет (новообразования кожи);

мужчины в возрасте 60 – 64 лет (ЗНО трахеи, бронхов, легкого), в возрасте 65 – 69 лет (ЗНО предстательной железы). Распределение заболевших ЗНО по поло-возрастным группам и по наиболее распространенным локализациям за 2017 год представлено в таблице 3 приложения № 1 к настоящей Программе.

В 2017 году доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО увеличилась на 2,4 процента (с 93,2 до 95,6 процента). Наиболее высокий процент морфологической верификации отмечается при следующих локализациях: шейки матки (100 процентов), кожи (99,8 процента), губы, полости рта и глотки (100 процентов), щитовидной железы (100 процентов), предстательной железы (99,7 процента), желудка (97,9 процента), молочной железы (97,7 процента), прямой кишки (97,6 процента), печени (97,5 процента), ободочной кишки (94,9 процента). Низким остается удельный вес морфологически верифицированного диагноза рака поджелудочной железы (82,5 процента), трахеи, бронхов, легкого (89,7 процента), костей и суставных хрящей (88,9 процента), почки (82,3 процента).

На 31 декабря 2017 года контингент больных составил 30 727 (в 2016 году – 29 272, в 2013 году – 25 835). Из них сельские жители – 18,5 процента. По данному показателю Архангельская область находится на 42 месте среди субъектов Российской Федерации и на третьем месте среди субъектов Северо-Западного Федерального округа. Согласно прогнозу накопления к 2024 году численность контингента больных с ЗНО составит 36 577 человек.

Основной объем контингентов больных (без учета группы больных с опухолями кожи – 13,2 процента) формируется из пациентов со ЗНО молочной железы (16,3 процента), ободочной кишки (6 процентов), тела матки (5,9 процента), предстательной железы (6 процентов), почки (5,5 процента), щитовидной железы (5,5 процента), шейки матки (5,3 процента), желудка (5 процентов), прямой кишки (4,2 процента) и злокачественные лимфомы (3,6 процента), суммарно – 76,4 процента.

Показатель распространенности ЗНО в Архангельской области в 2017 году составил 2728,8 на 100 тыс. населения. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Наибольшая численность контингента отмечается в городах Архангельске (10 733), Северодвинске (6081), Котласе (1869), Коряжме (1136), Новодвинске (1134), Вельском (1026) и Плесецком (1010) районах. Распространенность ЗНО в Архангельской области представлена в таблице 4 приложения № 1 к настоящей Программе.

В 2017 году в Архангельской области у 22,1 процента (в 2007 году – у 26 процентов) больных заболевание диагностировано при наличии отдаленных метастазов, что выше среднероссийского показателя на 1,9 процента. Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Архангельской области снижается. Показатели поздней диагностики (IV ст.) отмечаются при новообразованиях полости рта (32,6 процента), глотки (45,2 процента), пищевода (36,1 процента), желудка (37,8 процента), печени (50 процентов), поджелудочной железы (56,7 процента), гортани (32 процентов), трахеи, бронхов, легкого (45,9 процента). Наиболее высокий удельный вес больных с опухолевым процессом IV стадии зафиксирован в следующих районах: Коношском (34,8 процента), Шенкурском (32,8 процента), Вельском (28,9 процента), Няндомском (28,6 процента), Приморском (26,2 процента), Онежском (25,7 процента), городе Новодвинске (25,7 процента), Холмогорском (24,8 процента), Верхнетоемском (23,9 процента), Ленском (23,7 процента), Пинежском (23,6 процента), Лешуконском (22,7 процента), Плесецком (22,3 процента).

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных в III – IV стадии, в 2017 году составил 23,6 процента, что ниже показателя 2007 года на 5,7 процента и на 7,8 процента ниже показателя 2013 года. Наибольшая запущенность в 2017 году отмечалась при ЗНО полости рта (71,7 процента), прямой кишки (42,6 процента) и молочной железы (30,6 процента). Выявляемость в III – IV стадии рака губы, полости рта и молочной железы по Архангельской области превышает таковую по России.

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных в III стадии, в 2017 году составил 15,7 процента, что ниже показателя 2007 года на 3,2 процента и на 5,7 процента ниже показателя 2013 года. Структура запущенности визуальных локализаций в III стадии распределилась следующим образом: ЗНО полости рта (39,1 процента), прямой кишки и анального канала (25,2 процента), молочной железы (23,8 процента), губы (17,6 процента), щитовидной железы (16,2 процента), шейки матки (16 процентов), меланома кожи (9,5 процента), другие новообразования кожи (1 процент).

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных в IV стадии, в 2017 году составил 7,7 процента, что ниже показателя 2007 года на 2,7 процента и на 2,2 процента ниже показателя 2013 года. Структура запущенности визуальных локализаций в IV стадии распределилась следующим образом: ЗНО полости рта (32,6 процента), прямой кишки и анального канала (17,5 процента), губы (11,8 процента), шейки матки (10,4 процента), молочной железы (6,8 процента), щитовидной железы (6 процентов), меланома кожи (5,7 процента), другие новообразования кожи (0,3 процента).

По сравнению с 2017 годом планируется снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций в III – IV стадии: прямой кишки на 1,6 процента (2017 год – 42,6 процента, 2023 год – 41 процент), шейки матки

на 2,5 процента (2017 год – 26,4 процента, 2023 год – 23,9 процента), щитовидной железы на 1,1 процента (2017 год – 22,2 процента, 2023 год – 21,1 процента), молочной железы на 2,2 процента (2017 год – 30,6 процента, 2023 год – 28,4 процента), полости рта на 4,5 процента (2017 год – 71,7 процента, 2023 год – 67,2 процента).

### **1.3. Текущее состояние онкологической помощи в Архангельской области**

Специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология» на территории Архангельской области оказывают пять государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО):

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «АКОД») на 370 коек круглосуточного пребывания, с дневным стационаром при поликлинике на 55 коек (110 мест) и поликлиникой на 200 посещений в смену – ЗНО всех локализаций за исключением опухолей головного мозга и онкогематологических заболеваний (диагнозы по МКБ-10 С82-С96);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «СГКБ № 2 СМП») – 25 онкологических коек – «общая онкология» (хирургия, химиотерапия);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» (далее – ГБУЗ «АОДКБ им. П.Г. Выжлецова») – отделение химиотерапии на 16 коек;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (далее – ГБУЗ «ПГКБ им. Е.Е. Волосевич») – 4 онкологических койки (Центр гепатобилиарной хирургии) и отделение нейрохирургии;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») – 1 онкологическая койка, нейрохирургическое и гематологическое отделение на 30 коек – «онкогематология» (диагнозы по МКБ-10 С82-С96), за исключением болезни Ходжкина (диагноз по МКБ-10 С81) и «опухоли головного мозга».

Кроме того, федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «СМКЦ им. Н.А. Семашко») оказывает специализированную медицинскую помощь онкологического профиля в отделении хирургии (абдоминальная онкология, онкоурология) и отделении радионуклидной



терапии (лечение рака щитовидной железы и метастатического поражения костей).

Всего в 2017 году в Архангельской области развернуто 413 коек, из них 337 коек онкологического профиля и 76 коек радиологического профиля. Обеспеченность населения Архангельской области онкологическими койками в 2017 году составила 3,0 на 10 тыс. населения, 64,7 на 1000 вновь выявленных заболеваний), радиологическими койками – 0,67. В настоящее время число онкологических коек в Архангельской области – 336, радиологических коек – 75.

Показатель обеспеченности онкологами в Архангельской области составляет 5,2 на 100 тыс. населения при среднем показателе на территории Российской Федерации 5,0. В 2017 году число штатных должностей врачей, оказывающих онкологическую помощь в ГМО, составило 120,25, физических лиц – 70. В том числе онкологов – 46, радиологов – 9, радиотерапевтов – 3, химиотерапевтов – 12. Из них в ГБУЗ «АКОД» – 61,25 штатных должностей врачей-онкологов (43 физических лица) и 24,75 штатных должностей врачей-радиологов, радиотерапевтов (12 физических лиц). Дефицит врачебных кадров компенсируется высоким коэффициентом совместительства в ГБУЗ «АКОД» (1,4 у врачей-онкологов и 2,1 – у врачей-радиологов).

Укомплектованность штатных должностей врачами-онкологами с учетом совмещения профессий по Архангельской области составляет 88,7 процента, укомплектованность физическими лицами – 60,7 процента. Число радиологов и радиотерапевтов – 12, или 1,1 на 100 тыс. населения. Укомплектованность штатных должностей врачами-радиологами (радиотерапевтами) с учетом совмещения профессий составляет 60,6 процента, укомплектованность физическими лицами – 48,5 процента.

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Основными принципами взаимодействия медицинских организаций различных уровней оказания медицинской помощи являются:

- маршрутизация пациентов по территориальному принципу;
- этапность оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи больным онкологического профиля;
- централизация специализированных видов онкологической помощи.

Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В составе центральных городских и районных больниц функционировало 25 первичных онкологических кабинетов, в том числе 2 кабинета в медицинских организациях федерального подчинения: в ФГБУЗ «СМКЦ им. Н.А. Семашко» и в федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58») и 2 детских онкокабинета в ГБУЗ «АОДКБ им. П.Г. Выжлецова» и в государственном

бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «СГДКБ»).

Число физических лиц врачей-онкологов в Архангельской области (в том числе врачи-онкологи ГБУЗ «АКОД») в 2018 году составило 63 (5,7 на 100 тыс. населения), 31 (49,2 процента) из них имеют квалификационные категории, в том числе высшую от общего числа онкологов – 23,8 процента, первую категорию – 19,1 процента, вторую категорию – 6,3 процента. Число онкологов, имеющих сертификат специалиста, – 63 (100 процентов). Укомплектованность штатных должностей врачами-онкологами с учетом совмещения профессий по области составляет 78,6 процента, укомплектованность физическими лицами – 62,1 процента. Число радиологов и радиотерапевтов – 12, или 1,1 на 100 тыс. населения, 8 из них, или 66,7 процента, имеют квалификационные категории, в т. ч. высшую от общего числа радиологов и радиотерапевтов – 50 процентов, первую категорию – 25 процентов, вторую категорию – 25 процентов. Укомплектованность штатных должностей врачами-радиологами (радиотерапевтами) с учетом совмещения профессий по области составляет 60,6 процента; укомплектованность физическими лицами – 48,5 процента.

Сохраняется дефицит врачей-онкологов в первичном звене здравоохранения (из 27 штатных должностей занято 18,5, число физических лиц – 9). Укомплектованность штатных должностей врачами-онкологами с учетом совместительства составила 48,6 процента, укомплектованность физическими лицами – 33,3 процента. Вакантные должности врачей-онкологов имеются в 7 ГМО:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница» (далее – «Вельская ЦРБ»);

«Верхнетоемская центральная районная больница» (далее – «Верхнетоемская ЦРБ»);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой» (далее – ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Коношская ЦРБ»);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова» (далее – ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»).

С учетом численности населения Архангельской области штатные нормативы составляют 44,9.

На территории Архангельской области функционируют 3 центра женского здоровья на базе:

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» (далее – ГБУЗ «АГКП № 1»);

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «СГКБ № 2 СМП»;

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (далее – ГБУЗ «КЦГБ»).

В 2018 году в центрах женского здоровья осмотры прошли 20 476 женщин, выявлено подозрений на ЗНО – у 270 человек, количество подтвержденных случаев – 79.

В ГМО функционируют 28 эндоскопических кабинетов и 41 кабинет ультразвуковой диагностики. В 8 ГМО проводятся цитологические исследования. Для первичной диагностики ЗНО, проведения программ диспансеризации, скрининговых программ и других профилактических осмотров по ранней диагностике в медицинских организациях области используется следующее действующее диагностическое оборудование: 81 рентгеновский аппарат, 44 флюорографа, 26 маммографов, 268 ультразвуковых аппаратов и 256 единиц эндоскопической аппаратуры.

В Архангельской области имеются:

13 компьютерно-томографических аппаратов, из них со сроком эксплуатации более 10 лет – 2, выполнено 78 388 исследований, то есть в среднем по Архангельской области – 6029,8 исследования в год на 1 аппарат, что в день составляет 24,4 исследования;

магнитно-резонансных аппаратов – 4, из них со сроком эксплуатации более 10 лет – 1, выполнено 15 319 исследований, то есть в среднем 3829,7 исследования в год на 1 аппарат, 15,5 исследования в день.

48,9 процента рентгеновских аппаратов, 52,2 процента флюорографов, 44,8 процента маммографов, 15,4 процента компьютерных томографов, 25 процентов магнитно-резонансного томографа, 36,8 процента ультразвуковых аппаратов имеют срок эксплуатации свыше 10 лет. Информация об аппаратах и оборудовании для лучевой диагностики в Архангельской области представлена в таблицах 1 – 3 приложения № 2 к настоящей Программе.

Видеоэндоскопами оснащены медицинские организации 3 уровня: ГБУЗ «АКОД», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «ПГКБ им. Е.Е. Волоевич», а также 2 уровня: ГБУЗ «КЦГБ», ГБУЗ «АГКП № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»). Эндоскопические кабинеты ГМО оснащены фиброэндоскопами.

В 2018 году приобретены две передвижные флюорографические установки, в 2019 году – передвижная маммографическая установка.

С целью ранней диагностики ЗНО и снижения показателей запущенности в 2017 году в ГМО дополнительно открыто 12 смотровых кабинетов.

Всего в Архангельской области функционируют 53 смотровых кабинета, в том числе 11 – в областном центре.

По итогам 2017 года осмотры в них прошли 129 704 человека, в том числе 109 992 женщины, что составило 84,8 процента, и 19 712 мужчин – 15,2 процента. Всего выявлено патологий 8227 случаев (6,3 процента), ЗНО – 306 случаев (0,24 процента). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка с шейки матки, составила 88,9 процента.

Ежегодно проводятся профилактические осмотры групп риска по профессиональным вредностям для работников предприятий с вредными и опасными условиями труда. В 2017 году проведены профилактические осмотры взрослого населения – 96 782 человека, что составило 94,5 процента годового плана (в 2018 году – 123 469 человек).

В 2018 году функционировало 60 смотровых кабинетов. По итогам 2018 года осмотр в них прошли 152 097 человек, в том числе 128 586 женщин, что составило 84,5 процента, мужчин – 23 511 – 15,5 процента. Всего выявлено патологий – 9859 случаев (6,5 процента), ЗНО – 354 случая (0,23 процента). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка с шейки матки, составила 82,5 процента.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 26 марта 2018 года № 21-ро «Об организации работы телемедицинского Центра компетенции ГБУЗ «АКОД» на базе диспансерного отделения ГБУЗ «АКОД» организована работа областного телемедицинского центра компетенции. Количество проведенных дистанционных консультаций увеличилось в 2018 году до 2191 (в 2017 году – 408 консультаций). Телемедицинское консультирование организовано во всех центральных районных и городских больницах Архангельской области. Кроме того, проводятся телемедицинские консультации со специалистами федеральных клиник (в 2018 году проведено 24 консультации).

Для реабилитации онкологических пациентов на базе ГБУЗ «АКОД» с 2013 года осуществляет работу «Школа для пациентов после мастэктомии». В 2018 году проведено 18 занятий, прошли обучение 248 пациенток (2017 год – 20 занятий, 260 пациенток).

Оказание паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) организовано в соответствии с порядками оказания ПМП, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (далее – Порядок оказания ПМП взрослому населению) и от 14 апреля 2015 года № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

В Архангельской области ПМП оказывается в 16 ГМО, где развернуто 215 коек сестринского ухода, 136 паллиативных коек, в том числе 12 коек – для детского населения.

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6» (далее – ГБУЗ «АГКБ № 6») функционирует Центр ПМП, оказывающий ПМП в условиях как круглосуточного стационара, так и в амбулаторных условиях, в том числе посредством выездной работы (функционирует 4 бригады) и организации стационара сестринского ухода на дому. Центр ПМП осуществляет организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям в Архангельской области по вопросам организации и оказания ПМП.

На территории Архангельской области высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) по профилю «онкология» оказывают ГБУЗ «АКОД» и ФГБУЗ «СМКЦ им. Н.А. Семашко», пациенты также направляются на лечение в федеральные клиники.

Оказание ВМП по профилю «онкология» с 2013 года увеличилось в 4,5 раза. В 2018 году ВМП по данному профилю получили 808 пациентов, из них за счет средств обязательного медицинского страхования – 487 человек, за счет средств бюджета – 321 человек. В ГБУЗ «АКОД» в 2018 году ВМП получили 356 человек, в федеральных медицинских организациях – 452 человека, из них в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России) – 63 человека.

В целях совершенствования оказания онкологической медицинской помощи распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 13 сентября 2018 года № 47-ро утвержден Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественных новообразований в ГМО. Организовано комиссионное рассмотрение всех случаев онкозапушенности в медицинских организациях области совместно со специалистами ГБУЗ «АКОД».

#### **1.4. Показатели деятельности онкологической службы Архангельской области**

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики (таблица 4 приложения № 1). По Архангельской области выявляемость онкологических больных в I – II стадии заболевания в 2017 году увеличилась до 53,1 процента (2013 год – 43,6 процента), что ниже российского показателя (54,7 процента). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы – на 14,5 процента (с 47 процентов до 61,5 процента), желудка – на 13 процентов (с 27,6 процента

до 40,6 процента). Высоким остается выявление на I – II стадии рака молочной железы, произошло увеличение показателя на 7 процентов (с 62,6 процента до 68,6 процента).

За период с января по декабрь 2018 года показатель выявления онкопатологии на ранних стадиях (I и II стадии) увеличился с 54,1 процента до 55,5 процента.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 годом, в том числе при ЗНО: ободочной кишки – на 1,1 процента (с 54,7 процента до 55,8 процента), желудка – на 1,5 процента (с 40,6 процента до 42,1 процента), прямой кишки – на 1,6 процента (с 55 процентов до 56,6 процента).

Удельный вес ЗНО, выявленных при профилактических осмотрах, в 2017 году составил 19,6 процента. Прирост данного показателя за 10 лет составил 15,2 процента.

За период с января по декабрь 2018 года доля больных с ЗНО, выявленных активно, увеличилась с 19,6 процента до 24,5 процента.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» больные с установленным диагнозом ЗНО состоят на диспансерном учете в первичном онкологическом кабинете и онкологическом диспансере. В течение первого года после проведенного радикального лечения диспансерные осмотры проводятся один раз в три месяца. Доля просроченных явок пациентов к врачу для диспансерного наблюдения из числа состоящих на учете (6, 9 и 12 месяцев) составляет не более 7 процентов.

В 2017 году пятилетняя выживаемость составила 56,1 процента, что выше уровня 2007 года на 5,2 процента. Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, наименьший удельный вес составляют пациенты с опухолями поджелудочной железы (28,6 процента), пищевода (29,8 процента), предстательной железы (36 процентов), глотки (41,1 процента), легкого (43,3 процента), печени (44,2 процента).

Наименьший показатель пятилетней выживаемости отмечается в следующих районах: Пинежском (48,4 процента), Няндомском (49,2 процента) районах, городе Котласе (49,9 процента), Лешуконском (50 процентов), Виноградовском (50,2 процента), Красноборском (50,3 процента), Ленском (50,4 процента) районах.

В результате проводимых мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями прогнозно возрастет доля пациентов, состоящих на учете пять и более лет, с 56,1 процента в 2017 году до 60 процентов в 2024 году.

Более объективным показателем запущенности является летальность в течение первого года после установления диагноза, которая составила в 2017 году 27,4 процента. В течение последних 10 лет наметилась положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности (2007 год – 39,4 процента).

Наибольшая доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, в 2017 году отмечена в следующих районах:

Онежском (41,2 процента), Лешуконском (41,2 процента), Коношском (39,3 процента), Каргопольском (36,7 процента), Пинежском (34,9 процента), Вельском (33 процента), Верхнетоемском (32,3 процента), Плесецком (29,7 процента), Вилегодском (29,6 процента), городе Котласе (29,5 процента), Устьянском (29,3 процента), Шенкурском (29,0 процента), Красноборском (28,4 процента) и городе Коряжме (27,6 процента).

### **Мероприятия, направленные на первичную профилактику рака, в том числе профилактические мероприятия для групп населения повышенного онкологического риска**

В целях продвижения приоритетов здорового образа жизни и профилактической работы для улучшения ранней выявляемости ЗНО в Архангельской области государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ «АЦМП») организована работа сайта «Здоровье29» ([www.zdorovie29.ru](http://www.zdorovie29.ru)) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Самый большой раздел сайта «Здоровый образ жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в котором представлены материалы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и здорового образа жизни, включает следующие подразделы:

- «Профилактика заболеваний»;
- «Как бросить курить»;
- «Здоровое питание»;
- «Жизнь в движении».

В Архангельской области организована работа тематических телефонных горячих линий (далее – «телефон здоровья») по профилактике онкологических заболеваний. В 2017 году организован 31 «телефон здоровья» по 20 темам – проконсультировано 411 человек; в 2018 году организовано 47 «телефонов здоровья» по 23 темам, проведено 193 консультации. За I квартал 2019 года организовано 9 «телефонов здоровья» по 9 темам, дано 29 консультаций.

ГБУЗ «АЦМП» с привлечением ведущих медицинских специалистов организует проведение радио и телесюжетов по вопросам профилактики онкологических заболеваний. В 2017 году подготовлено 4 радиосюжета и снят 21 телесюжет, в 2018 году – 14 радиосюжетов и 22 телесюжета, за I квартал 2019 года организовано 3 радиointервью и снято 2 телесюжета.

Ежегодно в Архангельской области проводится межрегиональная научно-практическая конференция «Здоровый образ жизни – выбор современного человека» с участием медицинских работников, педагогов, специалистов ФГБОУ ВО «СГМУ».

В 2017 году на базе ГБУЗ «АЦМП» организовано 3 пресс-клуба для журналистов. Всего в пресс-клубах приняло участие 23 средства массовой информации.

В ГМО функционируют 43 отделения (кабинета) медицинской профилактики, более 200 различных школ здоровья для пациентов, 20 кабинетов отказа от табака, 3 кабинета здорового питания, 10 центров здоровья. В 2018 году центры здоровья посетили 19 710 человек, в кабинеты отказа от табака обратились более 4 тыс. человек, в школах здоровья обучены порядка 45 тыс. пациентов и их родственников.

### **Мероприятия, направленные на вторичную профилактику Рака и проведение скрининговых программ**

В целях повышения качества и доступности оказания онкологической помощи населению в Архангельской области разработан план мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. Распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 13 сентября 2019 года 47-ро утвержден Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественных новообразований в учреждениях здравоохранения Архангельской области. В каждой медицинской организации первичного звена назначены специалисты, ответственные за организацию онкологической помощи населению, разработаны и утверждены планы по снижению смертности от ЗНО. Утверждены целевые индикаторы выявляемости на ранних стадиях и активной выявляемости ЗНО. Ежемесячно проводится мониторинг основных показателей онкологической помощи в медицинских организациях Архангельской области. Главным внештатным специалистом онкологом министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство) организовано ежемесячное проведение видеоселекторных совещаний с ГМО, где рассматриваются вопросы организации оказания онкологической помощи населению и выполнения целевых индикаторов.

Выявление предраковых состояний и ранних стадий ЗНО осуществляется в рамках диспансеризации взрослого населения. В 2017 году диспансеризацию взрослого населения прошли 151 660 человек, что составляет 99,7 процента годового плана (2018 год – 99,9 процента). Выявлено 185 случаев ЗНО, в 99,6 процента случаев пациенты взяты на диспансерный учет. Кроме того, в рамках диспансеризации, профилактических и периодических осмотров проводится коррекция факторов риска развития ЗНО.

Ежегодно проводятся профилактические осмотры групп риска по профессиональным вредностям для работников предприятий с вредными и опасными условиями труда (работники лесопромышленного, целлюлозно-бумажного комплекса, судостроения и паромоходства, нефтегазовых предприятий, электроэнергетической промышленности и т.д.). В 2017 году проведено 96 782 профилактических осмотра взрослого населения, что составило 94,5 процента годового плана (2018 год – 123 469).

С учетом Методических рекомендаций, утвержденных Чиссовым В.И. и Старинским В.В. (город Москва, 2010 год), в ГМО формируются группы



риска развития ЗНО для наблюдения у врачей разных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета. Контроль за формированием данных групп пациентов возложен на ответственных за организацию онкологической службы в ГМО. Перечень лиц, подлежащих диспансеризации у врачей разных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета, указан в таблице 1 приложения № 3 к настоящей Программе.

С целью ранней диагностики ЗНО в Архангельской области проводятся профилактические исследования органов грудной клетки взрослого населения. Количество флюорографических исследований в 2018 году (416,5 тыс.) увеличилось по сравнению с 2017 годом (410,0 тыс.) на 1,6. Также отмечается рост числа профилактических маммографий на 11,3 процента (с 57 464 до 63 941 в 2018 году), что позволяет повысить активную выявляемость при раке молочной железы до 55,5 процента. С профилактической целью в 2018 году проведено 198 211 цитологических исследований шейки матки, охват женского населения Архангельской области составил 87,6 процента.

В целях снижения смертности от ЗНО и совершенствования системы раннего выявления, повышения онконастороженности специалистов первичного звена здравоохранения и повышения доступности онкологической помощи планируются следующие мероприятия:

проведение скрининговых методов выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы (у женщин до 40 лет – ультразвуковое исследование молочной железы, у женщин после 40 лет – рентгеновская маммография с периодичностью 1 раз в 2 года), предопухолевых заболеваний и рака шейки матки (цитологический скрининг у женщин с 18 лет), рака легких (флюорографическое обследование легких 1 раз в 2 года), рака предстательной железы;

для улучшения скрининга рака шейки матки – проведение централизации и автоматизации этого вида исследований, в том числе методом жидкостной цитологии с автоматической сортировкой информативных препаратов, что позволит стандартизировать исследования. Централизация исследований также позволит делать заключения на уровне врача-эксперта в цитологической диагностике, оперативно передавать сведения для оказания специализированной помощи женщинам с выявленной патологией;

диагностирование онкологических заболеваний женской репродуктивной системы в Центрах женского здоровья;

организация исследования онкомаркеров (ПСА и других) при проведении диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения, а также в группах риска;

внедрение метода прицельной биопсии предстательной железы под контролем ультразвукового исследования в ГМО АО;

организация эффективного диспансерного наблюдения по участковому принципу с формированием групп повышенного онкологического риска среди прикрепленного населения;

организация обследования и наблюдения пациентов с подозрением на ЗНО, проведение своевременной санации больных с предопухоловой патологией.

В целях улучшения качества оказания онкологической помощи населению проводится повышение квалификации медицинских работников, направленное в том числе на формирование онконастороженности, а также на раннее выявление и диагностику онкологических заболеваний.

Всего за 2017–2018 годы по программе повышения квалификации «Диагностика рака наружных локализаций» в ФГБОУ ВО «СГМУ» обучено 272 медицинских работника (в т. ч. врачи и средний медицинский персонал первичного звена здравоохранения). В 2018 году интерактивный образовательный модуль «Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний в практике врача первичного звена», размещенный на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, освоен врачами общей практики и врачами-терапевтами участковыми в количестве 321 человека (93 процента от общего количества врачей данной категории).

Кроме того, в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей разных клинических специальностей, средних медицинских работников включаются вопросы профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.

С целью ранней выявляемости и диагностики ЗНО в ГМО проводятся исследования на 13 компьютерных томографах (далее – КТ), четырех аппаратах магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), пяти аппаратах однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (далее – ОФЭКТ-КТ).

В 2018 году проведено 78 388 компьютерно-томографических исследований, из них с контрастом – 10 730 (13,7 процента), в среднем по Архангельской области – 6029,8 исследования в год на 1 аппарат, что в день составляет 24,4 исследования, магнитно-резонансных исследований – 15 319, из них с контрастом – 1462 (9,5 процента), т.е. в среднем 3829,7 исследования в год на 1 аппарат, 15,5 исследования в день, ОФЭКТ-КТ – 2494 исследования. Ввиду отсутствия в Архангельской области позитронно-эмиссионного томографа онкологические пациенты для дообследования направляются на центральные базы, в 2018 году были направлены 56 человек.

Количество дней простоя компьютерно-томографических аппаратов по Архангельской области в связи с выходом из строя в 2018 году составило 341 день (в среднем 26 дней на 1 аппарат), магнитно-резонансные аппараты не работали 154 дня (в среднем 38,5 дня на 1 аппарат).

На базе ГБУЗ «АКОД» проводится лучевая терапия с использованием двух гамма-терапевтических аппаратов, одного линейного ускорителя, двух рентгенотерапевтических аппаратов. В 2018 году с применением лучевой терапии пролечены 2569 человек, проведено процедур на гамма-терапевтических аппаратах – 20 604, на линейном ускорителе – 10 121, на рентгенотерапевтических аппаратах – 8568. Гамма-терапевтические аппараты и линейный ускоритель

осуществляют работу в две смены. Время простоя линейного ускорителя в течение 2018 года составило 28 дней, что связано с проведением профилактических работ. В связи с плановой перезарядкой источников аппарат для брахитерапии не работал в течение шести месяцев

На базе ГБУЗ «АКОД» радиотерапевтическое оборудование функционировало без простоя.

В структуре ГМО имеется 19 патологоанатомических отделений (далее – ПАО), которые согласно нагрузке и оснащению оборудованием распределяются по следующим группам:

1 группа – два ПАО (ГБУЗ «АКОД», ГБУЗ «АОКБ»);

2 группа – четыре ПАО (ГБУЗ «КЦГБ», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1» (далее – ГБУЗ «СГБ № 1»), ГБУЗ «СГКБ № 2», ГБУЗ «ПГКБ им. Е.Е. Волосевич»);

3 группа – 13 ПАО (из них в четырех выполняются прижизненные патологоанатомические исследования).

Обеспеченность штатами по должностям врачей-патологоанатомов составляет 60,5 штатных единиц (60,5 ставки в 2017 году), занято 44,5 ставок 37 физическими лицами (в 2017 году – 35), коэффициент совмещения составляет 1,3.

На территории Архангельской области организовано централизованное проведение иммуногистохимии.

К проблемам патологоанатомической службы относятся: кадровый дефицит врачей-патологоанатомов и медицинских лабораторных техников, недостаточная оснащенность медицинским оборудованием ПАО, высокий процент износа патологоанатомического оборудования. Кроме того, необходимо отметить тенденцию к снижению числа прижизненных патологоанатомических исследований, т.к. часть материала исследуется в частных структурах.

## 1.5. Выводы

1. Архангельская область относится к регионам с высокой заболеваемостью ЗНО и высокой смертностью от данной патологии. Причинами высокой смертности от новообразований являются постарение населения на фоне миграционного оттока, а также распространение факторов риска развития заболеваний (более 70 процентов населения), низкая мотивация населения к ведению здорового образа жизни.

2. В динамике за последние годы отмечается улучшение показателей деятельности онкологической службы: увеличение раннего выявления онкологических заболеваний на I – II стадиях, активной выявляемости ЗНО, доли пациентов, состоящих на учете пять и более лет, снижение одногодичной летальности.

3. Оказание онкологической помощи населению Архангельской области (далее – населению) организовано по трехуровневой системе в соответствии

с утвержденной на территории Архангельской области маршрутизацией пациента при выявлении ЗНО или подозрении на ЗНО.

4. Необходимость дальнейшего развития сети смотровых и первичных онкологических кабинетов (в т.ч. межрайонных), а также реализация комплекса мер, направленных на повышение эффективности их работы.

5. В ГМО имеется дефицит врачей-онкологов, а также специалистов первичного звена здравоохранения.

6. Необходимость систематического проведения образовательных мероприятий по повышению онконастороженности врачей и средних медицинских работников ГМО первичного звена здравоохранения, а также компетенции специалистов лучевой и инструментальной диагностики.

7. С учетом территориальных особенностей Архангельской области важными направлениями по повышению доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи являются развитие выездных и дистанционных методов работы (телемедицинского консультирования и телеметрии).

8. В ГМО имеется значительная потребность в обновлении диагностического и лечебного медицинского оборудования.

9. Проведение мероприятий по профилактике и повышению информированности населения в целях раннего выявления ЗНО является приоритетным направлением.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации Программы

Цель Программы: снижение смертности от новообразований в Архангельской области и повышение доступности, качества и своевременности оказания онкологической помощи населению.

Реализация Программы будет осуществляться в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп. Срок реализации Программы – 2019 – 2014 годы.

Целевые показатели, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации для Архангельской области, и сроки, в которые планируется их достижение, представлены в следующей таблице:

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период, год					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность от новообразований, в том числе от ЗНО (до 223,6 случая на 100 тыс. населения)	основной	242,5	240,5	238,2	233,9	229,1	226,1	223,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии), процентов	дополнительный	53,1	55,3	56,4	57,4	58,5	59,5	60,2
3.	Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, процентов	дополнительный	56,1	56,3	56,5	56,7	56,8	56,9	60,0
4.	Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО, процентов	дополнительный	27,4	25,6	4,6	23,7	22,9	22,0	21,1

Критерии оценки степени достижения результата: высокий уровень достижения результата – 95–100 процентов от планируемого значения, средний уровень – 75–94 процента, низкий уровень – менее 75 процентов.

### 3. Задачи Программы

Задача 1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний.

Задача 2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО:

проведение тематических противораковых акций (Всемирный день борьбы с курением, День борьбы с раком и прочие);

разработка и тиражирование печатной продукции (плакаты, буклеты, листовки и прочее);

организация тематических телефонных горячих линий, онлайн-сервиса «Задай вопрос онкологу», размещение тестов по онкоскринингу для населения на сайтах медицинских организаций и сайте «Здоровье29» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

проведение скрининг-анкетирования населения на массовых профилактических мероприятиях во взаимодействии с органами местного самоуправления, образовательными организациями, учреждениями социального обслуживания, культуры;

меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний из группы риска развития ЗНО;

формирование групп риска развития ЗНО методом анкетирования при проведении всех видов профилактических осмотров и диспансеризации;

пропаганда в средствах массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения;

анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы);

производство и прокат видео- и радиороликов на региональных и муниципальных телевизионных каналах и в эфире радиостанций;

размещение информации по вопросам профилактики развития и раннего выявления онкологических заболеваний в печатных и интернет-СМИ области;

размещение информационных материалов в средствах массовой информации о здоровом образе жизни, включая уменьшения потребления табачной и алкогольной продукции.

Задача 3. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Организация и оснащение центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП позволит сократить сроки диагностики и повысить качество лечения пациентов. Данные функциональные ЦАОП будут обладать полным спектром оборудования для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности.

Планируется открытие трех ЦАОП на базе ГМО:

в ГБУЗ «АГКП № 1» – в 2021 году;

в ГБУЗ А «СГКБ № 2 СМП» – в 2023 году;

в ГБУЗ «КЦГБ» – в 2024 году.

Вышеуказанные ГМО соответствуют требованиям к размещению ЦАОП.

Помимо проведения «онкопоиска», функциями ЦАОП будут являться: диспансерное наблюдение;

проведение доступных видов лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

мониторинг лечения;

проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

оказание паллиативной помощи, включая назначение противоболевой терапии;

анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний со специалистами первичного звена;

участие в оформлении медицинской документации больных со ЗНО для направления на медико-социальную экспертизу.

Исходя из объемов проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, указанных в приложении № 6.2

к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н, будет утверждена структура и штатная численность ЦАОП. Планируется подготовить восемь врачей-онкологов и 10 медицинских сестер для работы в ЦАОП.

Оснащение ЦАОП будет проведено в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным в приложении № 6.3 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н.

Задача 4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

Задача 5. Совершенствование специализированной медицинской помощи: оснащение современным медицинским оборудованием ГМО (приложение № 4 к настоящей Программе);

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в медицинскую информационную систему ГМО;

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

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ОФЭКТ, а также радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику ГМО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов с онкологическими заболеваниями;

доукомплектование медицинскими кадрами патологоанатомических отделений;

внедрение стандартных операционных процедур и развитие контроля качества патологоанатомических исследований;

ремонт и/или реконструкция патологоанатомических отделений для проведения прижизненных исследований;

дооснащение оборудованием патологоанатомических отделений;

обучение по вопросам прижизненного макроскопического и микроскопического патологоанатомического исследования операционного материала;

освоение новых технологий: создание молекулярно-генетической лаборатории, развитие FISH технологий.

Задача 6. Реабилитация онкологических пациентов.

Задача 7. Совершенствование комплекса мер по развитию ПМП онкологическим пациентам.

Задача 8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Архангельской области:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для ГМО;

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

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

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным;

оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Архангельской области.

Задача 9. Обеспечение укомплектованности кадрами ГМО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология».

Мониторинг кадрового состава онкологической службы осуществляется ежегодный и ежеквартальный.

Ежегодный мониторинг производится путем сбора информации от ГМО согласно форме № 30 федерального статистического наблюдения.

С целью сбора оперативной информации организован ежеквартальный мониторинг, который реализуется путем сбора информации от государственных медицинских организаций согласно форме № 30 федерального статистического наблюдения 1 раз в квартал.

Потребность в специалистах в рамках реализации регионального проекта представлена в следующей таблице:

	2019 год (потребность)	2020 год (потребность)	2021 год (потребность)	2022 год (потребность)	2023 год (потребность)	2024 год (потребность)
Врач-онколог	9	1	1	3	-	-
Врач- радиотерапевт	1	1	2	2	2	2
Врач-радиолог	1	1	-	1	-	1
Врач- рентгенолог	2	2	2	2	2	2
Врач- патологоанатом	2	2	1	1	2	2



#### 4. План мероприятий программы Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5

##### 1. 1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний

1.1.	<p>Снижение потребления табачной и алкогольной продукции. Работа в ГБУЗ АО «АЦМП» и ГМО АО кабинетов «Помощь при отказе от курения».</p> <p>Формирование культуры здорового питания.</p> <p>Участие во Всемирных днях здоровья.</p> <p>Повышение физической активности.</p> <p>Работа сайта «Здоровье29» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для продвижения приоритетов здорового образа жизни.</p> <p>Проведение мероприятий при реализации: акции «Всероссийский День трезвости»:</p> <p>2019 год – 5;</p> <p>2020 год – 5;</p> <p>2021 год – 6;</p> <p>2022 год – 6;</p> <p>2023 год – 7;</p> <p>2024 год – 8;</p> <p>акции «Всемирный день здоровья»:</p> <p>2019 год – 25;</p> <p>2020 год – 26;</p> <p>2021 год – 27;</p> <p>2022 год – 27;</p> <p>2023 год – 28;</p> <p>2024 год – 28;</p>	<p>1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года</p>	<p>заместитель министра здравоохранения Архангельской области, главный врач ГБУЗ «АЦМП», главный внештатный специалист онколог министерства</p>	<p>формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека</p>
------	---	--	---	---

1	2	3	4	5
	<p>акции «Всемирный День без табака»:  2019 год – 5;  2020 год – 5;  2021 год – 6;  2022 год – 6;  2023 год – 7;  2024 год – 8.</p> <p>Проведение анкетирования населения об информированности о факторах риска онкологических заболеваний.  Проведение акций, приуроченных к Всемирному Дню психического здоровья («Телефон здоровья», организация консультативных площадок, анкетирование и прочие).  Реализация проекта ГБУЗ АО «АЦМП» «Здоровье на рабочем месте» для работников на канцерогеноопасных организаций.  Проведение открытого лектория для населения по вопросам сохранения здоровья и профилактики онкозаболеваний.  Разработка и тиражирование печатных материалов по профилактике онкологических заболеваний:  2019 год – 31 500 экземпляров;  2020 год – 32 000 экземпляров;  2021 год – 32 000 экземпляров;  2022 год – 32 500 экземпляров;  2023 год – 33 000 экземпляров;  2024 год – 33 500 экземпляров</p>			

### 3. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний, расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО

<p>1.2. Размещение информации по профилактике ЗНО на сайте «Здоровье29», сайтах ГМО АО в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».  Участие специалистов ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России в выступлениях по профилактике онкологических заболеваний в региональных</p>	<p>1 июля  2019 года –  31 декабря  2024 года</p>	<p>заместитель  министра  здравоохранения  Архангельской  области,</p>	<p>повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний.  Увеличение доли больных с ЗНО, выявленных на ранних стадиях</p>
---	---	--	---

1	2	3	4	5
	<p>и федеральных средствах массовой информации.</p> <p>Регулярное проведение тематических противораковых акций (Всемирный день борьбы с курением, День борьбы с раком и т.п.) – не менее 7 в год.</p> <p>Размещение материалов с рекомендациями по самообследованию молочных желез на официальных страницах ГБУЗ «АЦМП», ГМО, а также в социальных сетях.</p> <p>Проведение среди населения разъяснительной работы по организации деятельности смотровых кабинетов ГМО с целью раннего выявления онкологических заболеваний наружных локализаций.</p> <p>Размещение наглядной справочной информации в ГМО о необходимости и порядке прохождения исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров с тиражом 10 000 – 15 000 в год.</p> <p>Приглашение населения на профилактические осмотры и скрининги посредством социальных сетей, СМС-оповещения и телефонной связи.</p> <p>Разработка и тиражирование печатной продукции (плакаты, буклеты, листовки и пр.) с тиражом 10 000 в год.</p> <p>Организация тематических телефонных горячих линий (4 в год), онлайн-сервиса «Задай вопрос онкологу», размещение тестов по онкоскринингу для населения на сайтах ГМО и сайте «Здоровье29» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и проведение скрининг-анкетирования населения на массовых профилактических мероприятиях во взаимодействии с органами местного самоуправления, образовательными организациями, учреждениями социального обслуживания, культуры.</p> <p>Производство и прокат видео- и радиороликов на региональных и муниципальных телевизионных каналах и в эфире радиостанций (10 в год).</p>		<p>главный врач ГБУЗ «АЦМП», главный внештатный специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства</p>	<p>(I – II стадии), до 60,2 процента</p>

1	2	3	4	5
	<p>Размещение информации по вопросам профилактики развития и раннего выявления онкологических заболеваний в печатных и интернет-средствах массовой информации области (ежемесячно).</p> <p>Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы).</p> <p>Рост числа лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию:</p> <p>2019 год – 10 000;  2020 год – 11 000;  2021 год – 11 500;  2022 год – 11 800;  2023 год – 12 300;  2024 год – 12 500.</p> <p>Проведение регулярных диспансерных осмотров пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, предрасполагающими к развитию онкологических, с плановой долей не менее 85 процентов от числа состоящих на диспансерном учете.</p> <p>Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО, лица, перенесшие психоэмоциональный стресс, лица старше 50 лет.</p> <p>Размещение в средствах массовой информации контента на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника.</p> <p>Размещение на официальном сайте министерства, ГМО в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страниц «Спасибо, доктор!» с отзывами о медицинских работниках.</p> <p>Организация областных конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», включающих номинацию «Лучший онколог», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области</p>			

1	2	3	4	5
	<p>наставник года», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения», «Признание», «Лучший молодой специалист». Участие во Всероссийских конкурсах профессионального мастерства.</p> <p>Стимулирующие выплаты врачам с учетом достижения целевых показателей программы Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы».</p> <p>Чествование медицинских династий Архангельской области.</p> <p>Выпуск позитивных телевизионных и радиосюжетов.</p> <p>Организация интервью и «прямых линий» с министром здравоохранения Архангельской области.</p> <p>Транслирование положительных результатов медицинской деятельности в социальных сетях.</p> <p>Представление лучших медицинских работников к наградам Архангельской области, Министерства здравоохранения Российской Федерации и государственным наградам Российской Федерации.</p> <p>Развитие добровольческого (волонтерского) движения в сфере здравоохранения.</p> <p>Проведение циклов курсов повышения квалификации по вопросам онкологии среди специалистов первичного звена на темы «Онконастороженность и ранняя диагностика злокачественных заболеваний», «Диагностика рака наружных локализаций».</p> <p>Повышение квалификации врачей-урологов по проведению прицельной биопсии предстательной железы под контролем трансректального ультразвукового исследования на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>			

1	2	3	4	5
<b>4. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>				
1.3.	<p>Диспансерное наблюдение пациентов из групп риска развития ЗНО у специалистов первичного звена здравоохранения.</p> <p>Динамика количества пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением:</p> <p>2019 год – 2100;  2020 год – 2200;  2021 год – 2300;  2022 год – 2400;  2023 год – 2500;  2024 год – 2600.</p> <p>Проведение мероприятий по активному выявлению онкологических заболеваний у людей, входящих в группу риска по раку, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».</p> <p>Диагностирование онкологических заболеваний женской репродуктивной системы в центрах женского здоровья.</p> <p>Открытие центров женского здоровья в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница», ГБУЗ «Устьянская ЦРБ».</p> <p>Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров с формированием групп повышенного онкологического риска.</p>	<p>1 июля  2019 года –  31 декабря  2024 года</p>	<p>главные врачи  ГМО,  главный врач  ГБУЗ «АЦМП»,  главный  внештатный  специалист  онколог  министерства,  главный  внештатный  специалист  по лучевой  диагностике  министерства</p>	<p>повышение онкологической настороженности медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения.</p> <p>Увеличение доли больных с ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии), – до 60,2 процента.</p> <p>Увеличение количества пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, – до 92 процентов.</p> <p>Количество случаев двойного просмотра для маммографии – 8800.</p> <p>Охват флюорографическими исследованиями от числа подлежащих – до 97 процентов, в том числе с использованием цифровых технологий – до 95 процентов (с 410 000 до 415 000 исследований).</p> <p>Охват маммографическими исследованиями от числа подлежащих – до 35 процентов (с 27 000 до 35 000 исследований);</p> <p>цитологическими исследованиями мазков с шейки матки – до 98 процентов</p>

1	2	3	4	5
	<p>Обследование на наличие факторов риска развития ЗНО в центрах здоровья.</p> <p>Функционирование женских и мужских смотровых кабинетов.</p> <p>Проведение маммографического обследования женщин старше 40 лет с целью раннего выявления рака молочной железы – не реже 1 раза в 2 года.</p> <p>Проведение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии и ПАП-теста у женщин с 18 лет и старше – не реже одного раза в год.</p> <p>Организация раннего выявления рака предстательной железы с использованием серологического маркера ПСА у мужчин в возрасте 50 лет и старше.</p> <p>Организация раннего выявления рака яичников с использованием серологического маркера СА-125 у женщин и BRCA1,2-мутациями в возрасте 35 лет и старше.</p> <p>Организация раннего выявления рака толстой кишки методом иммунохроматографического теста у лиц старше 45 лет.</p> <p>Мастер-классы для специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам раннего выявления новообразований на базе ГБУЗ «АКОД».</p> <p>Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на онкокомиссии при министерстве с участием специалистов первичного звена и ГБУЗ «АКОД»</p>			

### 5. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы

1.4.	<p>Организация ЦАОП с целью проведения «онкопоиска» на базе ГБУЗ «АГКП № 1», ГБУЗ «СГБ № 2 СМП», ГБУЗ «КЦГБ», химиотерапевтического лечения, диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО, мониторинга лечения.</p> <p>Организация работы межрайонных онкологических кабинетов для жителей прикрепленных муниципальных образований Архангельской области.</p>	<p>1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года</p>	<p>заместитель министра здравоохранения Архангельской области, главный внештатный специалист</p>	<p>сокращение сроков диагностики и повышение ее качества, а также коррекция схем лечения, в том числе химиотерапевтического</p>
------	---	--	--	---

1	2	3	4	5
	<p>Соблюдение маршрутизации пациентов в рамках трехуровневой системы здравоохранения и алгоритма обследования пациентов с учетом диагностических возможностей межрайонных центров и ГМО.</p> <p>При проведении скрининговых исследований в рамках диспансеризации взрослого населения предусмотрена оплата за законченный случай диспансеризации.</p> <p>Организация кабинетов химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Организация двухсменной работы диагностического и терапевтического оборудования на базе ГБУЗ «АКОД», «ГБУЗ «СГБ № 2 СМП», ГБУЗ «СГБ № 1», односменной работы в центральных городских и районных больницах специалистов первичного звена.</p> <p>Внедрение метода прицельной биопсии предстательной железы под контролем ультразвукового исследования в ГМО.</p> <p>Проведение контроля своевременности, полноты и качества обследования пациентов при направлении в профильные ГМО.</p> <p>Проведение контроля соблюдения сроков ожидания при оказании специализированной медицинской помощи при первичном обращении.</p> <p>Проведение регулярных дистанционных консультаций со специалистами амбулаторного звена с использованием телемедицины</p>		<p>онколог министра, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министра, главные врачи ГМО</p>	

### 6. Совершенствование специализированной медицинской помощи

1.5.	<p>Расширение перечня видеолaparоскопических операций при новообразованиях толстого кишечника, почек и легких.</p> <p>Развитие рентгенэндоваскулярной хирургии в ГБУЗ «АКОД».</p> <p>Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилю «онкология».</p> <p>Приобретение нового высокоэнергетического ускорительного комплекса с возможностью стереотаксической лучевой терапии.</p>	<p>1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года</p>	<p>заместитель министра здравоохранения Архангельской области, главный внештатный</p>	<p>повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи</p>
------	--	--	---	---



1	2	3	4	5
	<p>Модернизация методики фотодинамической терапии (обеспечение флюоресцентной диагностики).</p> <p>Замена магнитно-резонансного томографа на современный более скоростной аппарат.</p> <p>Приобретение ангиографа.</p> <p>Внедрение в практику метода брахитерапии рака предстательной железы с использованием изотопа I-125.</p> <p>Замена аппарата для внутриполостной гамма-лучевой терапии на современный брахитерапевтический комплекс.</p> <p>Модернизация имеющегося аппарата для брахитерапии для получения возможности внутритканевой лучевой терапии.</p> <p>Приобретение цифрового рентгеновского аппарата на три рабочих места.</p> <p>Замена гамма-терапевтического аппарата на низкоэнергетический ускоритель.</p> <p>Модернизация гамма-терапевтического аппарата.</p> <p>Замена рентгенотерапевтического аппарата.</p> <p>Приобретение аппаратов ультразвуковой диагностики экспертного, среднего класса.</p> <p>Замена компьютерного томографа 16 срезов на современный скоростной аппарат 64 – 28 срезов.</p> <p>Приобретение Гамма-камеры.</p> <p>Лекарственное обеспечение пациентов противоопухолевыми препаратами, в том числе таргетными.</p> <p>Взаимодействие с ФГБУЗ «СМКЦ им. Н.А. Семашко» по вопросам радионуклидной диагностики и терапии ЗНО.</p> <p>Направление пациентов в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Петрова» Минздрава России для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.</p> <p>Доукомплектование медицинскими кадрами патологоанатомических отделений.</p> <p>Ремонты и/или реконструкции патологоанатомических отделений.</p> <p>Дооснащение оборудованием патологоанатомических отделений.</p>		<p>специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства, главные врачи ГМО</p>	

1	2	3	4	5
	<p>Обучение по вопросам прижизненного макроскопического и микроскопического патологоанатомического исследования операционного материала.</p> <p>Освоение новых технологий: создание молекулярно-генетической лаборатории, развитие FISH технологий.</p> <p>Проведение врачебных консилиумов, комиссий по онкозапущенности.</p> <p>Анализ основных показателей организации и оказания онкологической помощи главным внештатным специалистом онкологом министерства.</p> <p>Разбор 100 процентов запущенных случаев ЗНО на уровне ГМО, в особенных случаях – на уровне министерства с привлечением узких специалистов ГБУЗ «АКОД».</p> <p>Повышение онконастороженности медицинских работников первичного звена здравоохранения Архангельской области посредством проведения регулярных конференций, клинических разборов случаев ведения пациентов, в том числе летальных случаев и запущенных случаев диагностики.</p> <p>Проведение ежемесячных видеоселекторных совещаний с ГМО по вопросам организации онкологической помощи.</p> <p>Оценка результативности деятельности главных врачей ГМО по выполнению целевых индикаторов по онкологии.</p> <p>Ежемесячный контроль работы смотровых кабинетов с оценкой количества осмотренных пациентов и выявленной патологии.</p> <p>Пересмотр 100 процентов гистологических, КТ и МРТ исследований у пациентов, получивших консультацию в ГБУЗ «АКОД»</p>			

#### 7. Реабилитация онкологических пациентов

1.6.	<p>Оказание психологической помощи на стационарном этапе 100 процентам онкологических пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО.</p> <p>Функционирование кабинета реабилитации женщин после мастэктомии на базе ГБУЗ АО «АКОД».</p>	<p>1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года</p>	<p>заместитель министра здравоохранения Архангельской области,</p>	<p>повышение приверженности больных к лечению. Повышение качества жизни онкологических больных.</p>
------	---	--	--	---

1	2	3	4	5
	<p>Организация оказания реабилитации онкологическим больным в ГМО АО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Проведение реконструктивно-восстановительных операций.</p> <p>Функционирование кабинета для стомированных пациентов на базе ГБУЗ «АКОД»</p>		<p>главный внештатный специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства, главные врачи ГМО</p>	<p>Снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.</p> <p>обучение пациентов и их родственников уходу за стомами и голосовыми протезами</p>

#### 8. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам

1.7.	<p>Оснащение медицинским оборудованием отделений ПМП и выездной службы согласно Порядку оказания ПМП взрослому населению.</p> <p>Открытие амбулаторных кабинетов ПМП в ГМО.</p> <p>Продолжение межведомственного взаимодействия с общественными, волонтерскими организациями, Русской Православной Церковью.</p> <p>Организация «Службы боли» в ГМО.</p> <p>Обеспечение работы «Горячей линии» по вопросам обезболивания.</p> <p>Проведение семинаров, видеоселекторных совещаний по лечению болевого синдрома для терапевтов, педиатров, онкологов и врачей других специальностей ГМО.</p> <p>Разработка нормативных правовых актов, регламентирующих оказание ПМП</p>	<p>1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года</p>	<p>главные врачи ГМО, главный внештатный специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по паллиативной помощи министерства</p>	<p>повышение качества жизни онкологических больных</p>
------	---	--	---	--

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**9. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Архангельской области**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>1.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций (далее – ТМК) для ГМО: дальнейшее развитие телемедицинского центра компетенций на базе ГБУЗ «АКОД» с целью выработки тактики ведения пациентов ГМО; формирование трехуровневой системы ТМК; расширение региональной телемедицинской сети и увеличение информационно-коммуникационной мощности; объединение ГМО высокоскоростными магистралями передачи данных на базе волоконно-оптических линий связи; обеспечение устойчивых каналов мобильной связи и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; оснащение ГМО цифровым медицинским диагностическим оборудованием; обеспечение информационной безопасности и защиты персональных данных; создание единого электронного архива медицинских изображений; проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России и другими федеральными клиниками по вопросам диагностики и оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным в сложных диагностических и терапевтических ситуациях</p> | <p>1 июля<br/>2019 года –<br/>31 декабря<br/>2024 года</p> | <p>заместитель<br/>министра<br/>здравоохранения<br/>Архангельской<br/>области,<br/>главный<br/>внештатный<br/>специалист<br/>онколог<br/>министерства,<br/>главный<br/>внештатный<br/>специалист<br/>по лучевой<br/>диагностике<br/>министерства</p> |
| <p>1.8.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами: участие в международных, всероссийских, межрегиональных конференциях по вопросам оказания онкологической помощи. Взаимодействие по вопросам организации обучения по профилю «онкология» врачей-онкологов и специалистов смежных специальностей на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России в рамках формирования региональной системы профессионального развития.</p>   | <p>1 июля<br/>2019 года –<br/>31 декабря<br/>2024 года</p> | <p>заместитель<br/>министра<br/>здравоохранения<br/>Архангельской<br/>области,<br/>главный<br/>внештатный<br/>специалист</p>   |

1	2	3	4	5
	Проведение мастер-классов по вопросам онкологии со специалистами ведущих федеральных клиник		онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства	
1.8.3.	<p>Оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения.</p> <p>Внедрение клинических рекомендаций и протоколов противоопухолевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.</p> <p>Взаимодействие с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России по вопросам внедрения клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи онкологическим пациентам путем проведения аудита онкологической службы Архангельской области.</p> <p>Внедрение интраоперационной фотодинамической терапии. 3D конформная радиотерапия с использованием системы рентгеновской объемной визуализации.</p> <p>Лучевая терапия с использованием системы ABC (синхронизация дыхания с задержкой) APBI.</p> <p>VMAT-ротационная объемно модулируемая лучевая терапия.</p> <p>Использование методики химиоэмболизации при прогрессирующих метастатических солидных опухолях, внедрение эндоваскулярных методик.</p> <p>Использование двойной анти-HER-2neu блокады при раке молочной железы.</p> <p>Вульвэктомия с определением сторожевых лимфоузлов и расширенной лимфаденэктомией.</p> <p>Видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки</p>	1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года	заместитель министра здравоохранения Архангельской области, главный внештатный специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства, главный врач ГБУЗ «АКОД»	

1	2	3	4	5
	с транспозицией яичников. Внедрение методики пластики послеоперационных дефектов с применением микрохирургической техники			
1.8.4.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи: ежегодное внедрение новых временных индикаторов качества; анализ выполнения временных индикаторов; проведение 100-процентной проверки медицинских карт стационарных больных; работа врачебной комиссии по оценке качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий; анонимное анкетирование пациентов	1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике министерства, главный врач ГБУЗ «АКОД»	
1.8.5.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Архангельской области: создание единого информационного пространства онкологической службы Архангельской области; автоматизация информационной системы онкологической службы; унификации ведения электронной медицинской документации и справочников; создание программных модулей для автоматизированного рабочего места врача-онколога; внедрение модульной системы для связи первичных онкологических кабинетов с информационной системой ГБУЗ «АКОД» в режиме реального времени; создание информационной инфраструктуры на базе современных технологий, включающей в себя локальные вычислительные сети	1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года	заместитель министра здравоохранения Архангельской области, главный внештатный специалист онколог министерства, главный внештатный специалист по лучевой диагностике	сервис «Управление очередями» обеспечивает информационное взаимодействие сторон, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам при направлении на плановую госпитализацию и консультацию, в том числе по профилю онкология. Эксплуатация со стороны медицинских организаций Архангельской области обеспечивается посредством МИС, интегрированных с сервисом «Управление очередями» (специалисты медицинских организаций работают

1	2	3	4	5
	<p>ГМО, современное программное обеспечение и оснащенность вычислительной техникой;</p> <p>внедрение в ГМО электронной медицинской карты амбулаторного и стационарного больного с целью организации преемственности в обследовании, лечении и реабилитации пациентов онкологического профиля;</p> <p>внедрение метода дистанционного описания маммографии и флюорографии;</p> <p>введение в опытную эксплуатацию сервиса «Управление очередями» информационной системы «Портал госпитализации Архангельской области».</p> <p>организация электронной записи на прием к врачу через портал самозаписи <a href="http://zdrav29.ru">zdrav29.ru</a>;</p> <p>применение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы;</p> <p>обеспечение цифровой передачи данных обследований из ГМО в ГБУЗ «АКОД» при направлении пациентов на телемедицинскую консультацию;</p> <p>внедрение PACS-технологий в ГБУЗ «АКОД»;</p> <p>формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых данных ГМО;</p> <p>анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»;</p> <p>обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных онкологических пациентов;</p> <p>проведение ежегодного анализа работы первичных онкологических и смотровых кабинетов;</p> <p>проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и распространенности ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего популяционного ракового регистра</p>			<p>в МИС, сервис «Управление очередями» обеспечивает передачу информации из МИС, направляющей медицинской организации в МИС целевой ГМО и обратно). Внедрение сервиса позволяет управлять потоками пациентов в соответствие с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н</p>

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

1.9.	<p>Подготовка и переподготовка врачей по специальности «онкология» для работы в первичных онкологических кабинетах (отделениях) ГМО.</p> <p>Подготовка в клинической ординатуре врачей по специальности «онкология», «радиотерапия», «рентгенология», «эндоскопия».</p> <p>Проведение мастер-классов по методике проведения эндоскопического обследования желудочно-кишечного тракта на базе ГБУЗ АО «АКОД».</p> <p>Включение вопросов ранней диагностики онкологических заболеваний в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей разных клинических специальностей и средних медицинских работников.</p> <p>Обучение специалистов на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам онкологии.</p> <p>Ежегодная организация областных конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», включающих номинацию «Лучший онколог», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения», «Признание», «Лучший молодой специалист».</p> <p>Участие во Всероссийских конкурсах профессионального мастерства.</p> <p>Продолжение традиции чествования медицинских династий Архангельской области.</p> <p>Размещение в средствах массовой информации контента на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника.</p> <p>Представление лучших медицинских работников к наградам Архангельской области, Министерства здравоохранения Российской Федерации и государственным наградам Российской Федерации</p>	<p>1 июля 2019 года – 31 декабря 2024 года</p>	<p>главный внештатный специалист по лучевой диагностике, начальник управления организационной, правовой и кадровой работы министерства, ФГБОУ ВО «СГМУ»</p>
------	---	--	---



## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий программы Архангельской области «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019 – 2024 годы» Архангельской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение показателя смертности до уровня 223,6 на 100 тыс. населения;  
снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 116,5 на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 60,2 процента;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете пять лет и более, до 60 процентов;

снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО до уровня 21,1 процента;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГМО, оказывающих онкологическую помощь;

внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования (установок КТ, МРТ, ОФЭКТ-КТ, а также радиотерапевтического оборудования) для лечения ЗНО на 35 процентов по сравнению с базовым периодом (2017 год);

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

оснащение медицинским оборудованием отделений ПМП и выездной службы согласно Порядку оказания ПМП взрослому населению;

организация ЦАОП с целью проведения «онкопоиска», химиотерапевтического лечения, диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО, мониторинга лечения;

организация работы межрайонных онкологических кабинетов для жителей прикрепленных муниципальных образований Архангельской области;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Архангельской области.

### Средние показатели диагностических исследований и сеансов лучевой терапии

Диагностические исследования (исследований в неделю) Лучевая терапия (сеансов в неделю)	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
УЗИ	657	684	711	740	772
КТ	357	376	398	418	438
МРТ	92	98	104	111	118

1	2	3	4	5	6
ОФЭКТ/КТ	65	69	72	76	80
Линейный ускоритель	280	294	306	320	334
Дистанционная гамма-терапия	420	440	460	480	500
Рентгенотерапия	290	302	315	330	345
Аппараты для брахитерапии	29	31	33	35	37

ВЕРНО

Начальник протокольного отдела департамента  
протокола и международных связей  
администрации Губернатора Архангельской  
области и Правительства Архангельской области

21.06.2019



*Е.В. Богданова*

Е.В. Богданова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к программе Архангельской области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями  
на 2019 – 2024 годы»

**ПОКАЗАТЕЛИ**  
**заболеваемости, смертности и распространенности злокачественных новообразований**  
**в Архангельской области**

Таблица 1

**Смертность на 100 тыс. человек за 10 лет**

	2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
Архангельская область	193,5	125,5	208,6	133,8	204,2	128,2	219,7	132,5	222,3	129,2	237,5	135,8	223,9	126,1	228,0	123,7	235,5	127,9	237,7	124,9
Северо-Западный федеральный округ	226,8	132,0	231,3	133,6	229,8	131,4	228,5	127,3	227,6	125,2	229,3	124,9	231,9	124,9	233,0	124,1	232,2	121,6	232,1	119,6
Российская Федерация	201,9	124,2	204,9	125,2	204,4	124,0	202,5	120,2	201,0	117,7	201,1	116,8	199,5	114,6	202,5	114,8	201,6	112,8	197,9	109,0

Таблица 2

**Заболеваемость на 100 тыс. человек за 10 лет**

	2008 год		2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Архангельская область	351,9	235,2	383,8	242,2	379,2	248,6	406,3	251,2	419,7	255,1	429,6	257,0	455,3	270,1	463,3	275,1	490,7	281,7	501,6	285,8
Северо-Западный федеральный округ	352,9	217,4	368,9	226,3	377,7	228,9	378,1	225,1	381,0	224,8	388,1	226,5	407,6	236,5	445,0	254,8	451,2	255,7	450,6	252,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Российская Федерация	345,7	222,9	355,8	227,4	364,2	231,1	365,4	28,1	367,3	227,6	373,4	229,2	388,0	235,2	402,6	241,4	408,6	242,6	420,3	246,6

Таблица 3

**Доля заболевших злокачественными новообразованиями по поло-возрастным группам  
и по наиболее распространенным локализациям за 2017 год (процентов)**

Нозологическая форма, локализация	Пол	Код по МКБ-10	Доля пациентов с впервые в жизни выявленными злокачественными новообразованиями (процентов)																			
			Всего	в том числе в возрасте (лет):																		
				0 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и старше	0 – 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Злокачественные новообразования – всего	М	C00 - C96	2572 45,9%	0,4	0,2		0,2	0,2	0,5	1,2	1,0	1,7	3,3	7,6	14,0	18,1	19,9	10,8	12,0	6,0	2,9	0,8
	Ж		3028 54,1%	0,3	0,2	0,1	0,1	0,3	0,9	1,4	2,8	3,8	5,1	6,6	10,9	14,3	17,4	8,1	13,6	8,1	6,0	0,6
Злокачественные новообразования желудка	М	C16	241 9,4%						0,4	0,8	1,2	2,9	5,4	9,1	13,7	18,3	17,4	7,5	12,9	6,2	4,1	
	Ж		227 7,5%						0,4	0,9	1,3	1,8	3,5	4,0	11,9	17,6	9,7	22,9	14,5	11,5		
Злокачественные новообразования ободочной кишки	М	C18	157 6,1%					0,6	1,3	0,6	1,3	0,6	3,2	5,7	10,2	10,8	24,2	15,3	12,7	6,4	7,0	
	Ж		260 8,6%					0,4	0,8	1,5	3,1	4,6	10,0	7,3	24,6	7,7	21,2	9,6	9,2			
Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	М	C19 - C21	157 6,1%						0,6	1,3	2,5	2,5	14,0	21,0	20,4	14,0	13,4	6,4	3,8			
	Ж		147 4,9%						0,7	2,0	1,4	2,7	6,1	8,8	18,4	21,8	10,2	16,3	6,1	5,4		
	М	C33, C34	495 19,2%						0,4	0,2	0,4	1,0	1,6	8,3	18,0	23,6	23,2	8,1	8,5	5,3	1,4	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого	Ж		111 3,7%									3,6	2,7	7,2	15,3	11,7	26,1	9,9	11,7	2,7	9,0	
Меланома кожи	М	C43	34 1,3%					2,9	2,9		2,9	2,9	5,9	14,7	23,5	11,8	14,7	5,9	8,8	2,9		
	Ж		71 2,3%		1,4				5,6	1,4	5,6	8,5	8,5	5,6	11,3	19,7	14,1	4,2	7,0	5,6	1,4	1,4
Злокачественные новообразования других новообразований кожи	М	C44	187 7,3%					0,5		2,1	0,5	0,5	2,1	5,3	10,2	18,2	18,2	13,4	11,8	12,3	4,8	
	Ж		429 14,2%					0,2	0,2	0,5	1,6	1,6	4,2	3,7	7,2	12,6	13,5	11,2	19,3	16,1	7,9	
Злокачественные новообразования молочной железы	М	C50	2 0,08%											50,0				50,0				
	Ж		486 16,1%						0,4	2,1	2,7	6,4	8,6	7,8	14,8	18,1	17,7	6,6	9,3	3,7	1,9	
Злокачественные новообразования шейки матки	Ж	C53	145 4,8%					0,7	2,1	8,3	15,2	12,4	15,9	11,0	8,3	10,3	8,3	0,7	4,1	0,7	2,1	
Злокачественные новообразования тела матки	Ж	C54	170 5,6%					0,6	0,6	0,6	1,8	4,7	3,5	8,2	21,2	17,6	17,6	8,2	10,0	2,9	2,4	
Злокачественные новообразования яичника	Ж	C56	168 5,5%					1,2	0,6	3,6	4,2	6,5	6,5	8,9	12,5	20,8	14,3	8,3	6,5	4,2	1,8	
Злокачественные новообразования предстательной железы	М	C61	402 15,6%										0,5	2,7	9,7	14,2	26,6	16,2	19,2	7,2	3,7	
Злокачественные новообразования почки	М	C64	138 5,4%	1,4	0,7					1,4	0,7	1,4	5,8	14,5	14,5	17,4	17,4	8,7	5,1	5,8	5,1	2,2
	Ж		137 4,5%	0,7						0,7	2,2	2,2	1,5	5,1	11,7	15,3	25,5	8,0	10,2	9,5	7,3	0,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани	М	С81 - С96	111 4,3%	2,7	1,8	0,9	0,9		1,8	6,3	5,4	1,8	4,5	4,5	16,2	13,5	10,8	8,1	12,6	7,2	0,9	6,3
	Ж		134 4,4%	3,7	3,0		0,7	0,7	2,2	3,0	3,7	3,7	6,7	6,7	11,9	11,9	15,7	6,0	11,2	3,7	5,2	6,7

Таблица 4

**Показатель распространенности злокачественных новообразований в Архангельской области**

Муниципальное образование	По состоянию на 01.01.2018 (факт)	По состоянию на 01.01.2019 (факт)	По состоянию на 01.01.2020 (прогноз)
1	2	3	4
Вельский район	2058,3	2106,0	2128,6
Верхнеотоемский район	3111,3	3143,0	3061,7
Вилегодский район	2491,4	2879,7	3255,8
Виноградовский район	2853,9	2899,5	2892,3
Каргопольский район	2094,1	2161,8	2216,0
Коношский район	1843,1	1920,5	1963,1
Красноборский район	2864,8	3038,5	3171,0
Ленский район	2327,0	2315,8	2263,6
Лешуконский район	2627,6	2808,1	2904,9
Мезенский район	2563,8	2713,1	2795,0
Няндомский район	1881,8	1972,9	2024,2
Онежский район	2191,0	2365,5	2495,4
Пинежский район	2345,6	2555,0	2724,7
Плесецкий район	2452,6	2604,8	2723,4

1	2	3	4
Приморский район	2250,5	2405,2	2551,1
Новая Земля	136,3	133,0	133,0
Устьянский район	2624,6	2683,6	2710,2
Холмогорский район	2794,6	3099,3	3326,4
Шенкурский район	2696,1	2720,1	2712,2
Город Архангельск	2993,1	3120,5	3237,7
Город Коряжма	3062,7	3138,1	3185,1
Котлас	2502,4	2655,4	2806,0
Город Новодвинск	2927,6	3054,6	3162,3
Город Северодвинск	3286,3	3395,9	3494,8
Мирный	1131,3	1170,2	1192,7
ВСЕГО	2728,8	2845,2	2955,5

ВЕРНО

Начальник протокольного отдела департамента  
протокола и международных связей  
администрации Губернатора Архангельской  
области и Правительства Архангельской области

21.06 2019



Е.В. Богданова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к программе Архангельской области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями  
на 2019 – 2024 годы»

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ**  
оборудованием для лучевой диагностики в Архангельской области в разрезе медицинских организаций в 2018 году

Таблица 1

**Аппараты и оборудование для лучевой диагностики в Архангельской области**

Подразделение	Рентгеновские комплексы на три рабочих места				Рентгеновские комплексы на два рабочих места				Цифровые флюорографы				Пленочные флюорографы			
	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»					1	1	1		2	2	2	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»					2	1	2	2	2	2	2	1				



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»					1	1	1	1	1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»					1	1	1	1	1	1	1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»									1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская поликлиника»					1	1	1									
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»					1		1	1	2		2	2				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»					1	1	1	1	2	2	2	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»					1		1		1		1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»	1		1						2		2	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»					1		1									
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации									1	1	1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»					2	1	2	2	2	2	2					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская городская больница»	1	1	1						2	2	2	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	2	1	2	2					1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»									2	2	2	2				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1»	3	2	2	1					2	2	2					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»									1	1	1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»					2	1	2	1								
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница»					2		2		1		1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»					1		1		1		1					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»					1	1	1	1	1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»					1		1	1	1		1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница»	1	1	1						1	1	1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Жоношская центральная районная больница»					1		1	1	1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»					1	1	1		1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница»	1	1	1	1					1	1	1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»					1		1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»					1		1		1		1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»					1	1	1	1	1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	2	2	2	1	4	3	4	2	2	2	2					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»					2	2	1	2	1	1	1					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница»					1	1	1	1	1	1	1	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»					1		1		1	1		1	1	1		1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»					3	3	2	2	2	2	2	1				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница»	1		1						1	1	1					
<b>Всего</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Таблица 2

### Аппараты и оборудование для лучевой диагностики в Архангельской области

Подразделение	Маммографы				Компьютерные томографы				Магнитно-резонансные томографы				Аппараты для ультразвуковых исследований			
	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет	всего	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»	1	1	1	1									7	6	6	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»	1		1	1									9	4	9	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»	1	1	1	1									7	4	7	6
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	1	1	1										11	11	11	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	1	1	1	1									7	7	7	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская детская поликлиника»													2	2	2	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой»													2		2	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»	1	1	1		2		2		2		1	1	23	6	21	6
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»					2		2	1	1		1		25	3	24	10
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»					1		1						10	2	9	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»													8		8	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»													3	3	3	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»													3		3	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»													2		1	2



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер»													1		1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»	2		2	1	2		2	1	1		1		5		5	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский психоневрологический диспансер»													3	3	3	
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	1	1	1									2	2	2	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	1		1	1	1		1						15	11	9	7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коряжемская городская больница»	1	1	1	1	1		1						9	6	9	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»	1	1	1	1									5	3	5	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	1	1	1	1	1		1						6		6	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1»	2	2	1	1	1		1						7	3	7	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	1	1	1	1	1		1						6	3	6	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»													13	5	12	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника Ягры»													3	3	3	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинский родильный дом»	1												6	6	6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Вельская центральная районная больница»	1		1		1		1						8		8	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»													3		3	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»	1	1	1										4	2	4	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»	1		1										4		4	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница»	1	1	1										3	2	3	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Коношская центральная районная больница»	1	1	1										4	4	4	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»													4	4	3	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Яренская центральная районная больница»													3	3	3	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»													2	2	2	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»													3	3	3	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	1	1											6	3	5	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Онежская центральная районная больница»	1	1	1										6	5	5	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»	1	1	1										7	7	7	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»	1	1	1	1									4	4	4	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница»	1	1	1										5	5	5	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»													8	8	8	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»	1	1	1										8	8	7	5
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница»	1	1	1										3	2	3	2
<b>Всего</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>285</b>	<b>155</b>	<b>268</b>	<b>105</b>

### Аппараты и оборудование для лучевой диагностики в Архангельской области

Таблица 3

Подразделение	Телеуправляемые поворотные столы-штативы с функцией рентгенокопии	Рентгенодиагностические комплексы для рентгенографии с одним детектором (на одно рабочее место)
1	2	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 4»	3	

1	2	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 6»	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7»		1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»	1	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»	4	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»	4	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»	4	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»	1	
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»	2	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 1»	1	

1	2	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	2	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская поликлиника Ягры»		1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Няндомская центральная районная больница»	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»		1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница»	1	
Всего	31	8

ВЕРНО

Начальник протокольного отдела департамента  
протокола и международных связей  
администрации Губернатора Архангельской  
области и Правительства Архангельской области

21.06. 20 14



Е.В. Богданова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к программе Архангельской области  
«Борьба с онкологическими  
заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**по диспансеризации групп риска развития**  
**злокачественных новообразований**

**Перечень лиц, подлежащих диспансеризации у врачей**  
**разных специальностей под контролем врача-онколога**  
**первичного онкологического кабинета**

Нозологическая форма	Периодичность осмотров у онколога
1	2
Наблюдаются у врача-терапевта	
Хронический бронхит (в том числе курильщика) с частыми обострениями	по показаниям
Хроническая обструктивная болезнь легких	по показаниям
Язвенная болезнь желудка: частые рецидивы, осложнения	по показаниям
Атрофический гастрит	по показаниям
Семейный полипоз толстой кишки, синдром Партнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	по показаниям
Полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника	по показаниям
Хронический колит с частыми обострениями	по показаниям
Состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции)	по показаниям
Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки	по показаниям
Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая структура пищевода	по показаниям
Наблюдаются у врача-пульмонолога	
Идиопатический фиброзирующий альвеолит.	1 раз в год
Легочные фиброзы разной этиологии	
Наблюдаются у врача-эндокринолога	
Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит	по показаниям
Узловой эутиреоидный зоб	по показаниям



1	2
Гиполютеиновая дисфункция яичников	по показаниям
Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии	по показаниям
Синдром Стейна-Левенталя	по показаниям
Вирилизующие опухоли яичников (после операции)	по показаниям
Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера)	1 раз в год
Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (МЭА-II, синдром Сипла) и тип III (МЭА-III, синдром невром слизистых оболочек)	1 раз в год
Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации	1 раз в год
Дисгенезия гонад	1 раз в год
Псевдогермафродитизм	1 раз в год
Наблюдаются у врача-гематолога	
Острые лейкозы	по показаниям
Хронический миелолейкоз	по показаниям
Хронический лимфолейкоз	по показаниям
Миеломная болезнь	по показаниям
Лимфоаденопатия	по показаниям
Остеомиелосклероз	1 раз в год
Гипопластическая анемия	1 раз в год
Наблюдаются у врача-невропатолога	
Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы: радикулиты (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) после выраженного приступа заболевания с временной утратой трудоспособности;	по показаниям
декомпенсация заболевания (затянувшееся обострение, частые обострения)	по показаниям
Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)	по показаниям
Туберкулезный склероз	по показаниям
Наблюдаются у врача-хирурга	
Полипоз толстой кишки после оперативного лечения: диффузный	1 раз в год
ворсинчатые опухоли	
множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы	
единичные тубулярные аденомы	

1	2
Множественные и единичные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы (после операции)	1 раз в год
Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер менее 0,4 см)	1 раз в год
Наблюдаются у врача-хирурга/врача-маммолога	
Мастопатия фиброзно-кистозная (фиброаденоматоз или дисгормональные гиперплазии)	1 раз в год, по показаниям чаще
Узловая мастопатия	1 раз в год, по показаниям чаще
Фиброаденома молочной железы	1 раз в год, по показаниям чаще
Папилломатоз молочной железы	1 раз в год, по показаниям чаще
Наблюдаются у врача-уролога	
Аденома предстательной железы	1 – 2 раза в год
Хронический простатит	1 – 2 раза в год
Папилломы, полипы мочевого пузыря и уретры	1 – 2 раза в год
Лейкоплакия, лейкокератоз, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена	1 – 2 раза в год
Наблюдаются у врача-травматолога-ортопеда	
Состояния после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год
Наблюдаются у врача-офтальмолога	
Опухоли век, конъюнктивы,	
Злокачественные новообразования органа зрения (после проведенного специального лечения (хирургического, лучевого)	по показаниям
Наблюдаются у врача-оториноларинголога	
Хронический ларингит, хронический хордит, контактные язвы, папилломатоз, фиброматоз, пахидермия	по показаниям
Наблюдаются у врача-стоматолога	
Лейкоплакия	2 раза в год
Красный плоский лишай	по показаниям
Абразивный хейлит Манганотти	по показаниям
Кератоакантома или кожный рог	по показаниям
Папилломатоз полости рта	по показаниям
Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей	по показаниям

1	2
<p>челюстно-лицевой области: костей (кисты, амелобластомы, эпюлисы и так далее) мягких тканей (смешанная, сосудистая, папилломы, фибромы, миомы и другие) Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно- лицевой области</p>	<p>2 раза в год</p>
Наблюдаются у врача-дерматолога	
<p>Дерматомиозит Баланопостит, крауроз Невусы (сосудистые, пигментные) Синдром базально-клеточного невуса Синдром линейного сального невуса Пигментная ксеродерма Множественный родинковый синдром</p>	<p>по показаниям по показаниям по показаниям ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год</p>
Наблюдаются у врача-гинеколога	
<p>Эрозия шейки матки Эктропион Полипы шейки матки и эндометрия Эндометриоз Кондиломы шейки матки Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз) Гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая) Аденоматоз Дисплазия эпителия шейки матки II – III степени</p>	<p>по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям не реже 1 раза в год</p>

ВЕРНО

Начальник протокольного отдела департамента  
протокола и международных связей  
администрации Губернатора Архангельской  
области и Правительства Архангельской области

21.06 2019



*Богданова*

с.В. Богданова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к программе Архангельской области  
«Борьба с онкологическими  
заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**  
**медицинского оборудования, планируемого для переоснащения**  
**на 2019 год**

Архангельская область	
Наименование медицинского оборудования	Количество
Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1
Видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения	1
Видеоэндоскопический комплекс	2
Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл	1
Микроскоп	4
Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)	1
УЗИ-аппарат экспертного класса	3
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций	1
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций	1

**ВЕРНО**  
Начальник протокольного отдела департамента  
протокола и международных связей  
администрации Губернатора Архангельской  
области и Правительства Архангельской области  
21.06 20 19



Е.В. Богданова