

№ 206005-2019-4506

от 27.06.19

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2019 года № 290

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

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

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

Губернатор  
Ленинградской области



А. Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ленинградской области  
от 27 июня 2019 года № 290  
(приложение)

Региональная программа Ленинградской области  
"Борьба с онкологическими заболеваниями"

1. Текущее состояние онкологической помощи  
в Ленинградской области.

Основные показатели онкологической помощи  
населению Ленинградской области

1.1. Анализ динамики показателей смертности  
от злокачественных новообразований за 10 лет

Смертность от злокачественных новообразований (далее также – ЗНО) в Ленинградской области снижается. Если в 2008 году стандартизированный показатель смертности зафиксирован на уровне 131,5, то в 2018 году он составил 112,2.

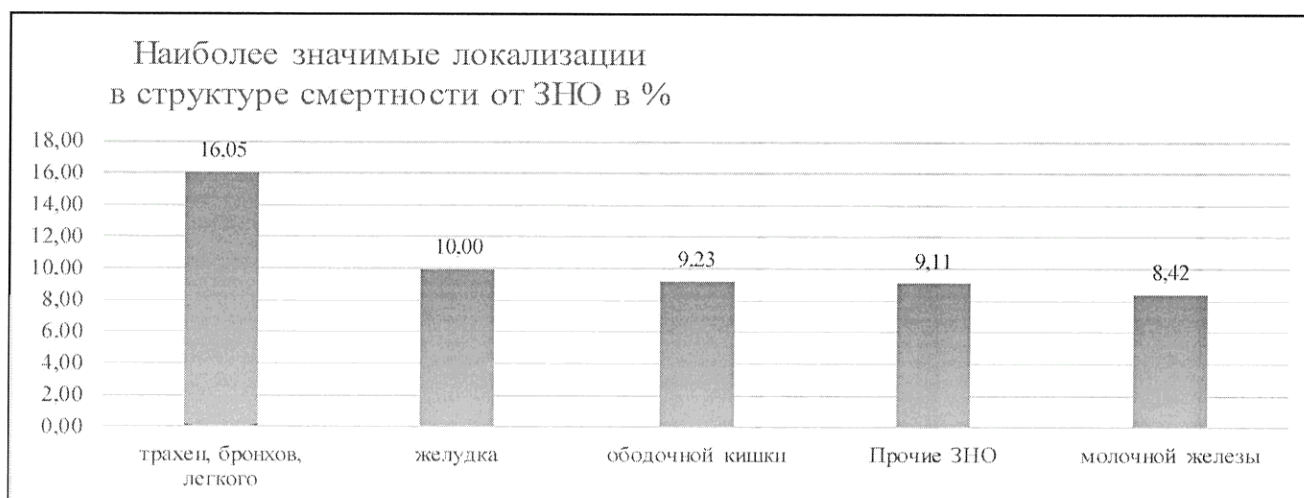
Год	"Грубая" смертность	Стандартизованная смертность
2008	236,14	131,54
2009	230,71	127,50
2010	237,54	130,55
2011	215,15	115,44
2012	221,41	116,60
2013	222,93	115,07
2014	238,34	120,94
2015	238,07	118,42
2016	237,20	116,40
2017	229,08	112,20
2018	221,91	

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



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

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



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

#### Рак молочной железы С50

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

#### Трахея, бронхи, легкие С33-34

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

#### Кожа (без меланомы) С44

Год	Смертность
1	2
2008	42,88
2009	40,47
2010	42,1
2011	36,44

1	2
2012	38,39
2013	39,77
2014	41,53
2015	43,38
2016	41,01
2017	40,93
2018	26,96

## Ободочная кишка C18

Год	Смертность
2008	19,11
2009	18,64
2010	19,02
2011	15,93
2012	18,14
2013	17,64
2014	18,59
2015	18,68
2016	19,77
2017	18,75
2018	17,36

## Желудок C16

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

## Предстательная железа С61

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

## Прямая кишка С61

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

## Матка С54

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

## Динамики смертности по районам Ленинградской области

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

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

В структуре смертности по всем локализациям преобладают жители города – 53, 91 проц. (2169 чел.). Показатель для села составляет 46,09 проц. (1855,31 чел.).

Динамика  
онкологической смертности в разрезе трудоспособного возраста

Год	Трудоспособный возраст	Возраст старше трудоспособного
1	2	3
2008	96,3	740,1
2009	95,4	724,7

1	2	3
2010	93,9	730,8
2011	84,2	666,7
2012	82,1	695,3
2013	81,2	705,4
2014	79,8	731,3
2015	77,8	723,5
2016	75,4	706,8
2017	75,4	651,8
2018	68,3	658,2

Динамика  
онкологической смертности по половой принадлежности

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

Динамика  
онкологической смертности в разрезе город/село

Год	Город	Село
2008	246,1	206,2
2009	241,6	207,5
2010	245,7	210,6
2011	224,1	198,0
2012	235,9	192,5
2013	235,9	197,8
2014	257,2	200,9
2015	256,6	202,4
2016	258,2	194,5
2017	238,5	194,1
2018	237,7	193,8



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

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

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

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

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

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

ЗНО – всего	C00-97	100,00
ЗНО молочной железы	C50	12,54
ЗНО трахеи, бронхов, легкого	C33,34	9,70
Прочие ЗНО кожи	C44, 46.0	9,35
ЗНО ободочной кишки	C18	7,23
ЗНО желудка	C16	6,96
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	5,14



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

**Десятилетняя динамика  
заболеваемости по основным локализациям ЗНО**

**Рак молочной железы С50**

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

**Трахея, бронхи, легкие С33-34**

Год	Заболеваемость
1	2
2008	35,53
2009	36,3
2010	37,06

1	2
2011	34,76
2012	32,14
2013	34,31
2014	35,37
2015	38,84
2016	36,85
2017	36,33
2018	32,2

## Кожа (без меланомы) С44

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

## Ободочная кишка С18

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

## Желудок С16

Год	Заболеваемость
2008	27,38
2009	31,46
2010	28,9
2011	27,86
2012	28,64
2013	27,71
2014	25,26
2015	25,43
2016	27,39
2017	24,52
2018	23,1

## Предстательная железа С61

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

## Прямая кишка С61

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

## Матка С54

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

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

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

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

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

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

Наибольшее значение в количестве запущенных случаев имеют такие локализации ЗНО, как рак молочной железы – 4,3 проц. от количества выявляемых за год ЗНО всех локализаций, рак трахеи, бронхов, легких – 3,3 проц., рак желудка – 2,2 проц., рак ободочной кишки – 1,9 проц.

Динамика  
показателя морфологической верификации диагноза за 10 лет

Год	Морфологическая верификация, проц.
1	2
2008	85,4
2009	87,9

1	2
2010	88,4
2011	90,6
2012	93,0
2013	92,9
2014	92,7
2015	90,8
2016	86,2
2017	89,8
2018	91,5

Доля  
морфологической верификации по нозологиям

Локализация	Код МКБ	Доля морф. подтверждения диагноза, проц.
1	2	3
ЗНО губы	C00	100
ЗНО полости рта	C01-09; 46.2	96
ЗНО глотки	C10-13	93
ЗНО пищевода	C15	92
ЗНО желудка	C16	95
ЗНО ободочной кишки	C18	89
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19-21	91
ЗНО печени и внутрпеченочных желчных протоков	C22	74
ЗНО поджелудочной железы	C25	71
ЗНО гортани	C32	94
ЗНО трахеи, бронхов, легкого	C33,34	83
ЗНО костей и суставных хрящей	C40;41	93
Меланома кожи	C43	98
Другие новообразования кожи	C44; 46.0	97
ЗНО мезотелиальной и других мягких тканей	46.1,3,7-9; 47;49	94
ЗНО молочной железы	C50	95
ЗНО шейки матки	C53	99
ЗНО тела матки	C54	97

1	2	3
ЗНО яичника	C56	92
ЗНО предстательной железы	C61	96
ЗНО почки	C64	93
ЗНО мочевого пузыря	C67	95
ЗНО щитовидной железы	C73	98
Злокачественные лимфомы	C81-85; 88;90;96	88
Лейкемии	C91-95	83
Прочие ЗНО		70

Динамика  
показателя распространенности ЗНО (наблюдаемого контингента)

Год	Распространенность ЗНО на 100 тыс. чел.
2009	1742
2010	1828
2011	1822
2012	1923
2013	1996
2014	2036
2015	2102
2016	2170
2017	2229
2018	2285
2019	1742

Структура  
распространенности ЗНО по районам

Район	Распространенность на 100 тыс. чел.
1	2
Бокситогорский	2603,01
Волосовский	1952,59
Волховский	2331,05
Всеволожский	1566,86
Выборгский	2347,46
Гатчинский	2396,30
Кингисеппский	3694,87
Киришский	3522,48

1	2
Кировский	1532,67
Лодейнопольский	1860,56
Ломоносовский	3096,73
Лужский	3492,09
Подпорожский	2499,65
Приозерский	2050,18
Сланцевский	2180,37
Тихвинский	2509,12
Тосненский	2268,02
г. Сосновый Бор	1824,65

Структура  
распространенности ЗНО по локализациям

Локализация	Численность контингента	Распростра- ненность на 100 тыс. чел.
1	2	3
ЗНО губы	331	18,25
ЗНО полости рта	620	34,18
ЗНО глотки	338	18,63
ЗНО пищевода	253	13,95
ЗНО желудка	1925	106,13
ЗНО ободочной кишки	2937	161,92
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	2280	125,70
ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков	105	5,79
ЗНО поджелудочной железы	308	16,98
ЗНО гортани	663	36,55
ЗНО трахеи, бронхов, легкого	1933	106,57
ЗНО костей и суставных хрящей	284	15,66
Меланома кожи	1164	64,17
Другие новообразования кожи	3742	206,31
ЗНО мезотелиальной и других мягких тканей	254	14,00
ЗНО молочной железы	8016	441,94
ЗНО шейки матки	2359	130,06
ЗНО тела матки	2705	149,13
ЗНО яичника	1248	68,81
ЗНО предстательной железы	2304	127,03
ЗНО почки	1529	84,30



1	2	3
ЗНО мочевого пузыря	1301	71,73
ЗНО щитовидной железы	1904	104,97
Злокачественные лимфомы	1188	65,50
Лейкемии	533	29,39
Прочие ЗНО	1224	67,48

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

#### Доля запущенности по основным локализациям

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

Специфической особенностью эпидемиологических показателей является высокий уровень среднего возраста населения, что является основным фактором риска развития ЗНО. Это подтверждается значительной разницей между "грубыми" и стандартизованными показателями как заболеваемости, так и смертности. В остальном структура новообразований по стадиям, нозологическим формам, половозрастному распределению – без значительных отличий от средних показателей по стране.

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

### 1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

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

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

Все медицинские организации укомплектованы врачами первичного звена – терапевтами (процент укомплектованности – 76,1) и врачами общей практики (процент укомплектованности – 68,3), имеют возможность проведения обследований при подозрении на ЗНО (антропометрические и клинические исследования, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая и эндоскопическая диагностика), цитологического или гистологического подтверждения диагноза. Укомплектованность врачами-специалистами составляет: дерматовенерологи – 81,9 проц., оториноларингологи – 72,5 проц., офтальмологи – 84,4 проц., стоматологи – 84,9 проц., урологи – 61,7 проц., хирурги – 85,3 проц., эндокринологи – 79,7 проц.

Компьютерная томография проводится в Пикалевской городской больнице ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО

"Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" стационар, ГБУЗ ЛО "Рошинская РБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ, ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лужская КМБ", ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ", ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ", ГБУЗ "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", ГБУЗ "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер" (далее – ГБУЗ ЛОКОД), ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ЛОКБ). За 2018 год проведено 113430 исследований, в том числе: головного мозга – 39740, челюстно-лицевой области, височных костей – 3728, области шеи, гортани и гортаноглотки – 1758, органов грудной клетки – 25254, сердца и коронарных сосудов – 0, органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники) – 15292, почек и мочевыводящих путей – 6706, органов малого таза – 4864, позвоночника (шейный и грудной отделы) – 6068, позвоночника (поясничный и крестцовый отделы) – 4095, суставов конечностей – 2694, прочих органов и систем – 3231.

Магнитно-резонансная томография проводится в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" (далее – ЛОГБУЗ "ДКБ"), ГБУЗ ЛОКБ.

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

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

Рентгенодиагностических исследований всего выполнено 950157.

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

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

взрослые при подозрении на опухоли органов грудной клетки – к торакальным хирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ; при подозрении на опухоли головного мозга – к врачам-нейрохирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ; при подозрении на гемобласты – к врачам-гематологам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

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

Несовершеннолетние при подозрении на злокачественные новообразования головного мозга направляются к неврологу; при подозрении на гемобластозы – к гематологу консультативной поликлиники ЛОГБУЗ "ДКБ"; при подозрении на опухоли прочих локализаций – к онкологу ГБУЗ ЛОКОД, ведущему прием в консультативной поликлинике ЛОГБУЗ "ДКБ".

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

После установления диагноза злокачественного новообразования и его верификации каждому больному разрабатывается индивидуальный план лечения консилиумом врачей с участием врачей-специалистов многопрофильной комиссии в составе хирурга-онколога, химиотерапевта, врача-радиолога, председателя комиссии – заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением ГБУЗ ЛОКОД. При необходимости специализированных видов помощи пациент направляется в профильное отделение ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ.

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

При наличии медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациент направляется в федеральные специализированные медицинские учреждения, ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

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

В соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению

по профилю "онкология" штат первичных онкологических кабинетов Ленинградской области должен состоять из 73 врачей-онкологов. Укомплектованность кадрами первичного звена составляет 39,73 проц.

Отсутствуют онкологи в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", ГБУЗ ЛО "Рошинская РБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская РБ".

Специфической особенностью ресурсной базы онкологической службы Ленинградской области является то, что головное онкологическое учреждение Ленинградской области – ГБУЗ ЛОКОД – размещено на двух базах со значительным удалением (в центре Санкт-Петербурга и в поселке Кузьмолловский Всеволожского района Ленинградской области). В настоящее время проходит экспертизу проектная документация на строительство двух новых корпусов – поликлинического и хирургического – на базе в пос. Кузьмолловский. Также ведутся проектные работы в целях строительства радиотерапевтического корпуса с 3 каньонами.

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

#### 1.4. Показатели деятельности онкологической службы Ленинградской области

##### Доля пациентов, выявленных на ранних стадиях

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний в Ленинградской области представлены в таблице и на графике динамики за 10 лет. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями в I и II стадиях в течение 10 лет незначительно колеблется на уровне 54,8 проц. от всех впервые выявленных ЗНО.

Год	Доля ЗНО, выявленных на I – II стадии
1	2
2009	53,63
2010	53,14
2011	55,08
2012	57,79

1	2
2013	55,22
2014	53,73
2015	55,33
2016	56,28
2017	55,00
2018	53,39

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



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

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

Районами с наилучшими показателями выявления ЗНО на ранних стадиях являются Лужский – 69,33 проц. и Ломоносовский – 61,44 проц., а также Сосновоборский городской округ – 66,37 проц. Районы с самым низким показателем: Приозерский – 34,67 проц., Волховский – 44,59 проц., Лодейнопольский – 45,45 проц. В среднем по Ленинградской области раннее выявление ЗНО в 2018 году составило 53,59 проц.

Доля пациентов, состоящих на учете с момента выявления ЗНО  
пять лет и более

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

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



Наибольшую долю пациентов, наблюдаемых пять лет и более, составляют пациенты с ЗНО костей, губы, желудка. Наименьший процент заболевших,

живущих более пяти лет, с ЗНО поджелудочной железы, глотки, печени и внутрипеченочных желчных протоков.

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

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

#### Рак молочной железы С50

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

#### Трахея, бронхи, легкие С33-34

Год	Доля пациентов, состоящих на учете пять лет и более, проц.
1	2
2008	40,8
2009	41,4
2010	41,4
2011	40,5
2012	43,0



1	2
2013	45,5
2014	45,2
2015	45,4
2016	44,5
2017	40,0
2018	48,5

## Ободочная кишка С18

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

## Желудок С16

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

## Предстательная железа С61

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

## Прямая кишка С61

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

## Матка С54

Год	Доля пациентов, состоящих на учете пять лет и более, проц.
1	2
2008	57,4
2009	61,0
2010	61,0
2011	54,4
2012	56,9
2013	56,8

1	2
2014	57,6
2015	56,5
2016	55,5
2017	57,6
2018	59,3

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

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

#### Одногодичная летальность, динамика за 10 лет

Показателем, характеризующим качество медицинской помощи пациентам с ЗНО, является летальность контингента в течение одного года с момента установления диагноза. В течение 10 лет одногодичная летальность выглядит следующим образом:

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



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

Локализация	Одногодичная летальность, проц.
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	78,57
Поджелудочная железа	52,45
Пищевод	50,60
Глотка	42,37
Трахея, бронхи, легкое	41,70
...	...
Предстательная железа	7,87
Тело матки	6,31
Другие новообразования кожи	0,36
Губы	0,00
Щитовидная железа	0,00

Динамика доли одногодичной летальности  
за 10 лет по основным локализациям

Рак молочной железы С50

Год	Динамика одногодичной летальности
1	2
2008	8,6
2009	6,6
2010	6,6

1	2
2011	8,6
2012	5,7
2013	6,3
2014	7,1
2015	7,6
2016	5,0
2017	6,1
2018	9,2

## Трахея, бронхи, легкие С33-34

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

## Ободочная кишка С18

Год	Динамика одногодичной летальности
2008	23,1
2009	26,1
2010	26,1
2011	29,7
2012	19,8
2013	19,7
2014	20,8
2015	22,9
2016	15,9
2017	16,1
2018	24,9

## Желудок С16

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

## Предстательная железа С61

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

## Прямая кишка С61

Год	Динамика одногодичной летальности
1	2
2008	18,5
2009	25,3
2010	25,3
2011	21,6
2012	15,8
2013	17,1

1	2
2014	24,8
2015	24,1
2016	19,5
2017	20,0
2018	17,9

## Матка С54

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

Самая высокая однодичная летальность пациентов с ЗНО в 2018 году наблюдалась в Приозерском (60 проц.), Гатчинском (25,77 проц.) и Волосовском (25,34 проц.) районах. Самые низкие показатели – в Волховском (14,95 проц.), Лужском (12,64 проц.) и Кингисеппском (7,99 проц.) районах. Высокий показатель Приозерского района объясняется неправильной методикой подсчета количества умерших до года.

В Ленинградской области вопросами популяризации здорового образа жизни занимаются две межведомственные комиссии – межведомственная комиссия по снижению смертности от неинфекционных заболеваний и межведомственный координационный совет по борьбе с табакокурением. В соответствии с распоряжением Губернатора Ленинградской области 2019 год в Ленинградской области объявлен Годом здорового образа жизни (Год ЗОЖ). В этой связи создан координационный совет Года ЗОЖ в Ленинградской области, решением которого от 27 декабря 2018 года № П118/201 утвержден План мероприятий года ЗОЖ, в котором комитетам Правительства Ленинградской области определены задачи по популяризации здорового образа жизни и профилактике вредных привычек. Проводятся акции во Всемирный день борьбы с онкологическими заболеваниями с выездом в детский областной хоспис. В социальной сети "Инстаграм" создана страница ГКУЗ ЛО "Центр медицинской профилактики" (сmpzdrav\_lo), зарегистрировано 214 подписчиков, размещено 32 публикации о мероприятиях, проводимых Центром и медицинскими

организациями Ленинградской области по вопросам ЗОЖ и профилактике заболеваний. Центр координирует деятельность медицинских организаций и волонтерского движения при проведении массовых акций по вопросам популяризации ЗОЖ, обеспечивает медицинские организации и волонтеров информационным материалом, методическими рекомендациями, анкетами для проведения социологических опросов.

При оценке заболеваемости и смертности в течение 10 лет отмечается высокая заболеваемость раком молочных желез, трахеи, бронхов и легкого, а также колоректальным раком. В структуре смертности также в пятерку входит смертность от заболеваний органов дыхания, колоректальный рак и рак молочных желез.

Учитывая данные показатели, необходимо разрабатывать программы по ранней диагностике колоректального рака, высокий процент выявления которого отмечается на III – IV стадии. Низкий процент активного выявления данной патологии может говорить о недостаточной онконастороженности пациентов, а также о возможной нехватке кадрово-технического обеспечения первичного звена (эндоскопической службы). Запланирована реализация мероприятий по оптимизации диспансеризации и усилению контроля ее проведения (особое внимание – на проведение тестов на скрытую кровь и контроль за маршрутизацией пациентов с положительными результатами). Достаточно высокий процент выявления злокачественных новообразований легких и бронхов на поздних стадиях также может быть связан с низкой онкологической настороженностью пациентов и специалистов первичного звена. Увеличение охвата женского населения маммографическими исследованиями в рамках диспансеризации и профилактические осмотры позволят также увеличить выявляемость заболеваний на ранних стадиях и повысить эффективность лечения.

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

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



### 1.5. Заключительные положения

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

Динамика показателя пятилетней выживаемости и одногодичной летальности в течение 10 лет имеют монотонный характер. Поддержание должного уровня медицинской помощи осуществляется в условиях кадрового дефицита в районных онкологических службах.

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

1) совершенствование программ скрининга рака шейки матки, рака молочной железы, внедрение скрининга колоректального рака, что приведет к повышению доли пациентов с установленным диагнозом на I – II стадиях и снижению уровня смертности от ЗНО данных локализаций;

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

3) скрининг колоректального рака в рамках диспансеризации, проводимой в соответствии с приказом 124н, путем проведения анализа кала на скрытую кровь иммунохимическим способом гражданам в возрасте от 39 до 64 лет один раз в два года, в возрасте от 65 до 75 лет – ежегодно.

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

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

4) реализация профилактических программ, направленных на снижение уровня табакокурения, повышение общей онкологической настороженности, что даст снижение факторов риска развития злокачественных новообразований;

5) скорейшее завершение строительства новых лечебных корпусов ГБУЗ ЛОКОД, что повысит удобство пациентов и персонала при оказании медицинской помощи онкологическим больным;

6) дооснащение оборудованием для проведения исследований МРТ на базе ГБУЗ ЛОКОД;

7) совершенствование порядка морфологических исследований на территории Ленинградской области, проведение переоснащения патологоанатомических лабораторий, их доукомплектование кадрами, что даст повышение качества диагностики злокачественных новообразований на территории Ленинградской области;

8) более широко использование взаимодействия с НМИЦ, в том числе с целью внедрения системы контроля качества медицинской помощи и осуществления дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;

9) совершенствование службы морфологической верификации в сотрудничестве с подразделениями БСМЭ ЛО, развитие маршрутизации, переоснащение патоморфологических лабораторий, повышение укомплектованности кадрами.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 223 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период					
		зна- че- ние	дата	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Смертность от новообразований, в том числе злокачественных	231,1	31.12.17	228,8	228,0	227,2	226,4	225,8	223,0
2	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии), проц.	55,0	31.12.17	57,6	57,8	58,0	58,2	58,4	58,5
3	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, проц.	51,4	31.12.17	53,9	55,1	56,3	57,5	58,8	60,0
4	Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза) из числа больных, впервые поставленных на учет в предыдущем году, проц.	16,3	31.12.17	18,8	18,5	18,2	17,9	17,6	17,3

### 3. Задачи региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

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

Нормативы финансовых затрат на один случай лечения по профилю "Онкология" в дневном стационаре в 2019 году составляет 70798,4 рубля, на один случай госпитализации – 76938,6 рубля (согласованы Минздравом России).

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

3.3. Организация и оснащение сети из пяти центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) на базе следующих медицинских организаций Ленинградской области: в 2019 году – ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" с прикрепленным населением 154853, 18833 и 200957 чел. соответственно; в 2020 году – ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" и ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" с прикрепленным населением 79207 и 70691 чел. соответственно.

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

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

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

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

3.7. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Ленинградской области согласно утвержденному плану закупок на период 2019 – 2024 годов.

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

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

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

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

3.12. Внедрение в практику онкологических учреждений Ленинградской области мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Совершенствование ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

включение проверки соответствия порядкам и стандартам по профилю "онкология" в проводимые плановые проверки медицинских организаций (по применимости);

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

3.18. Организация на основании приказа от 9 января 2019 года № 44К/ОМС "О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ЛОКОД" деятельности комиссии по осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности

медицинской деятельности в ГБУЗ ЛОКОД на 2019 год в следующем составе: председатель комиссии главный врач Алексеев С.М., члены комиссии: заместитель главного врача по медицинской части Мефодовский А.А., заместитель главного врача по медицинской части Полетов С.В., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Илларионова Т.М.

Осуществление экспертной работы в соответствии с утвержденным Положением о порядке организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКОД.

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

Привлечение к работе по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи представителей страховых компаний и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области (далее – ТФОМС ЛО).

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

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

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольные точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
4.1	Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Повышение онкологической настороженности, снижение уровня влияния факторов риска развития злокачественных новообразований. Подготовка лекций-презентаций по вопросам ЗОЖ и факторов риска с целью раннего выявления онкологических заболеваний. Проведение семинаров с медицинскими работниками профилактической службы по профилактике вредных привычек, являющихся факторами риска развития онкологических заболеваний. Проведение с периодичностью два раза в год ВКС с медицинскими работниками с демонстрацией ранних признаков наиболее распространенных онкологических заболеваний

1	2	3	4	5
				с охватом не менее 70 проц. специалистов смотровых кабинетов, кабинетов (отделений) медицинской профилактики и центров здоровья
4.1.1	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	<p>Организация и проведение профилактических и диспансерных осмотров с целью выявления факторов риска онкологических заболеваний лиц с выявленными факторами риска при проведении профилактических осмотров.</p> <p>Проведение профилактических осмотров с охватом 80 проц. населения Ленинградской области.</p> <p>Диспансерное наблюдение пациентов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронический рецидивирующий бронхит (не менее 2640);</li> <li>2) локализованный пневмосклероз (не менее 1504);</li> <li>3) хронический эзофагит (не менее 1760);</li> <li>4) хронический атрофический гастрит (не менее 1904);</li> <li>5) хронический очаговый гастрит (не менее 992);</li> </ol> </li> </ol>



1	2	3	4	5
				<p>6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения (не менее 448).</p> <p>2. У врача-хирурга:</p> <p>1) хронический язвенный эзофагит (не менее 1848);</p> <p>2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта (не менее 6832);</p> <p>3) диффузный полипоз толстой кишки (не менее 752);</p> <p>4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта (не менее 280);</p> <p>5) болезнь Менетрие;</p> <p>6) неспецифический язвенный колит (не менее 536);</p> <p>7) язвенная болезнь желудка (не менее 360).</p> <p>3. У оториноларинголога:</p> <p>1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани (не менее 2648);</p> <p>2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых (не менее 536);</p> <p>3) пахидермия;</p> <p>4) контактная фиброма гортани (не менее 32).</p> <p>4. У врача-уролога:</p>

1	2	3	4	5
				<p>1) папилломы мочевого пузыря;  2) полипы уретры (не менее 72);  3) крипторхизм;  4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;  5) остроконечные кондиломы (не менее 280).  5. У травматолога:  1) фиброзная дисплазия костей (не менее 784);  2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) (не менее 96);  3) экзостозы (не менее 1920);  4) хондромы (не менее 1072).  6. У эндокринолога:  1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе (не менее 192);  2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет (не менее 5424);  3) лица, получавшие общее или местное воздействие ионизирующего излучения на область головы и шеи, особенно в детском возрасте</p>

1	2	3	4	5
				<p>(не менее 24).</p> <p>7. У врача-педиатра:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);</li> <li>2) крестцово-копчиковые тератомы;</li> <li>3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).</li> </ol> <p>8. У гинеколога:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3) (не менее 32);</li> <li>2) пограничные опухоли яичников (D 39.1) (не менее 80);</li> <li>3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки (не менее 96);</li> <li>4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов (не менее 40);</li> <li>5) крауроз вульвы (не менее 40);</li> <li>6) рецидивирующий полип цервикального канала (не менее 32);</li> <li>7) атипическая гиперплазия эндометрия (не менее 40);</li> <li>8) полипы эндометрия (не менее 104);</li> </ol>

1	2	3	4	5
				<p>9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез (не менее 272); с факторами риска у женщин в возрастной группе до 35 лет:</p> <p>10) эутиреоидное и гипотиреоидное увеличение щитовидной железы (не менее 32);</p> <p>11) позднее (после 16 лет) наступление менструации (не менее 40);</p> <p>12) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии (не менее 256);</p> <p>13) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез в течение пяти лет и более (не менее 40); с факторами риска у женщин в период 35 – 49 лет:</p> <p>14) раннее (до 12 лет) наступление менструаций (не менее 24);</p> <p>15) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные) (не менее 368);</p> <p>16) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее</p>

1	2	3	4	5
				<p>начало) (не менее 80);  17) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые или последние роды) (не менее 1024);  18) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки (не менее 72);  19) рак молочной железы у кровных родственников (не менее 304);  20) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше) (не менее 32);  факторы риска у женщин в возрастной группе 50 – 59 лет:  21) гипертоническая болезнь в течение пяти лет и более (не менее 368);  22) ожирение от пяти лет и более (не менее 376);  23) атеросклероз;  24) сахарный диабет (не менее 224);  25) рождение крупного (4 кг и более) плода (не менее 32);  26) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы (не менее 24);  27) фибромиома матки</p>

1	2	3	4	5
				<p>(не менее 1680);  28) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 48);  факторы риска у женщин возрастной группы 60 лет и старше:  29) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;  30) поздние первые и последние роды (не менее 16);  31) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде (не менее 40);  32) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза и сахарного диабета (не менее 296);  33) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 104)</p>
4.1.1.1	Снижение потребления табачной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Мотивационная работа с населением по снижению табакокурения, издание информационных материалов

1	2	3	4	5
				по профилактике табакокурения. Проведение обучения всех желающих бросить курить в "школах по отказу от курения"
4.1.1.2	Снижение потребления алкогольной продукции в рамках действующей программы до семи литров на душу населения	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Мотивационная работа с населением по снижению потребления алкогольсодержащей продукции, издание информационных материалов по профилактике потребления алкоголя. Проведение обследования населения, в том числе несовершеннолетних, на предмет выявления алкоголя в биологических жидкостях. Организация оказания медицинской помощи контингенту, употребляющему алкогольные напитки
4.1.1.3	Формирование культуры здорового питания, для снижения риска развития ЗНО	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Проведение разъяснительной работы среди населения о вреде употребления продуктов, содержащих большое количество соли и сахара, о необходимости употребления йодсодержащих продуктов. Подготовка и распространение информационных материалов о принципах здорового питания, в том числе питания пациентов

1	2	3	4	5
				с хроническими заболеваниями, в соответствии с рекомендациями ВОЗ (см. раздел 6 "Дополнительные мероприятия")
4.1.1.4	Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела, для снижения риска развития ЗНО	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Проведение разъяснительной работы с населением о влиянии повышенного веса на развитие заболеваний. Подготовка и распространение информационных материалов по питанию пациентов с повышенным весом, увеличением холестерина в крови. После проведения профилактических осмотров рекомендации по снижению веса (см. раздел 6 "Дополнительные мероприятия")
4.1.1.5	Повышение физической активности населения Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Проведение разъяснительной работы с населением о вреде гиподинамии. Издание и распространение среди населения информационных материалов по популяризации активного образа жизни как одного из принципов долголетия. Проведение разъяснительной работы с призывниками и другими категориями населения о пользе сдачи норм ГТО. Организация и проведение



1	2	3	4	5
				медицинского освидетельствования лиц, занимающихся физической культурой и спортом
4.1.2	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организации (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований (могут быть использованы молекулярно-генетические, клинко-генеалогический и синдромологический методы), лица, перенесшие психоэмоциональный стресс, лица старше 50 лет. Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С., главврачи МБ	Лица, имеющие факторы риска развития злокачественных новообразований, взятые на диспансерное наблюдение: 1. У врача-онколога: 1) раком in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов (не менее 872); 2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом); 3) болезнь Боуэна; 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы (не менее 24); 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог; 6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы; 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки (не менее 760); 8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после

1	2	3	4	5
				хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний (не менее 1608); 9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.) (не менее 424). Кратность контрольных обследований – 1 раз в год. Целевой показатель качества диспансерного наблюдения – 80 проц. пациентов с выявленными предраковыми состояниями
4.2	Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Указанные мероприятия по профилактике
4.2.1	Разработка концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видеоролики, радиоролики, вирусные интернет-ролики, интернет-баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети "Интернет", макеты наружной рекламы)	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Разработка и утверждение концепции, определяющей наиболее эффективные способы подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов
4.2.2	Создание и развитие интернет-портала по профилактике, в том числе с возможностью определения калькуляторов	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Создание интернет-портала по профилактике, в том числе с возможностью определения

1	2	3	4	5
	здоровья, обеспечение посещаемости не менее 15 тыс. пользователей в сутки			калькуляторов здоровья
4.2.3	Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ/рубрик/сюжетов/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах. Размещение рекламно-информационных материалов в СМИ, в том числе на федеральных и региональных телеканалах	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ/рубрик/сюжетов/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, проведение работы в тематических блогах
4.2.4	Анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламно-информационных кампаний/оценка эффективности рекламно-информационных кампаний	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Проведение анализа информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламно-информационных кампаний/ проведение оценки эффективности рекламно-информационных кампаний
4.2.5	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.01.2019 - 31.12.2024	Тюлькина О.С.	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению
4.3	Комплекс мер вторичной профилактики	01.01.2019 -	Главврачи МО	Выявление пациентов с факторами

1	2	3	4	5
	онкологических заболеваний	31.12.2024		риска, в том числе с наследственной предрасположенностью, при анкетировании при проведении профилактических и диспансерных осмотров, постановка их на учет для диспансерного наблюдения
4.3.1	Активное выявление доклинического рака среди "здоровых" людей, входящие в группу риска по раку, с помощью инструментальных гисто-цитологических исследований. Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии), с базового показателя 55 проц. до 58,5 проц. в 2024 году	01.01.2019 - 31.12.2024	Главврачи МО, ГБУЗ ЛОКОД	Увеличение доли пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, пациентов с факторами риска онкологических заболеваний, до 70 проц. пациентов с предопухолевыми состояниями. Увеличение доли пациентов, у которых выявлено онкологическое заболевание на I – II стадии, до целевого показателя: 2019 г. – 57,6 2020 г. – 57,8 2021 г. – 58,0 2022 г. – 58,2 2023 г. – 58,4 2024 г. – 58,5
4.3.2	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей различного профиля	01.01.2019 - 31.12.2024	Главврачи МО, ГБУЗ ЛОКОД	Организация систематического учета и контрольные (с периодичностью один раз в год) обследования

1	2	3	4	5
				<p>пациентов с предопухолевыми заболеваниями по соответствующему профилю патологии:</p> <p>1. У врача-онколога</p> <p>1) С-г in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;</p> <p>2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);</p> <p>3) болезнь Боуэна;</p> <p>4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;</p> <p>5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;</p> <p>6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;</p> <p>7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;</p> <p>8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;</p> <p>9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия</p>

1	2	3	4	5
				<p>кожи и др.).</p> <p>2. У терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронический рецидивирующий бронхит;</li> <li>2) локализованный пневмосклероз;</li> <li>3) хронический эзофагит;</li> <li>4) хронический атрофический гастрит;</li> <li>5) хронический очаговый гастрит;</li> <li>6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.</li> </ol> <p>3. У врача-хирурга:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронический язвенный эзофагит;</li> <li>2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;</li> <li>3) диффузный полипоз толстой кишки;</li> <li>4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;</li> <li>5) болезнь Менетрие;</li> <li>6) неспецифический язвенный колит;</li> <li>7) язвенная болезнь желудка.</li> </ol> <p>4. У оториноларинголога:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;</li> <li>2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;</li> <li>3) пахидермия;</li> </ol>

1	2	3	4	5
				<p>4) контактная фиброма гортани.</p> <p>5. У врача-уролога:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) папилломы мочевого пузыря;</li> <li>2) полипы уретры;</li> <li>3) крипторхизм;</li> <li>4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;</li> <li>5) остроконечные кондиломы.</li> </ol> <p>6. У травматолога:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) фиброзная дисплазия костей;</li> <li>2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);</li> <li>3) экзостозы;</li> <li>4) хондромы.</li> </ol> <p>7. У эндокринолога:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;</li> <li>2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;</li> <li>3) лица, получавшие общее или местное воздействие ионизирующего излучения на область головы и шеи, особенно в детском возрасте.</li> </ol> <p>8. У врача-педиатра:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) папилломатоз гортани (наблюдение</li> </ol>

1	2	3	4	5
				<p>у детского отоларинголога);            2) крестцово-копчиковые тератомы;            3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).            9. У гинеколога:            1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);            2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);            3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;            4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;            5) крауроз вульвы;            6) рецидивирующий полип цервикального канала;            7) атипичная гиперплазия эндометрия;            8) полипы эндометрия;            9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез</p>
4.3.3	Введение в стандарт обследования у женщин возрастной группы 39 – 75 лет, группы повышенного онкологического риска ежегодного маммографического скрининга	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Организация ежегодных скрининговых маммографий у женщин с учетом факторов риска каждой из возрастных страт (женщины, имеющие



1	2	3	4	5
	рака молочной железы в качестве первого этапа диспансеризации отдельных групп населения			<p>три и более факторов риска):</p> <p>А. У женщин возрастной группы до 35 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;</li> <li>2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;</li> <li>3) поздние первые роды или отсутствие родов;</li> <li>4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;</li> <li>5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше).</li> </ol> <p>Б. Факторы риска у женщин возрастной группы 35 – 49 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;</li> <li>2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);</li> <li>3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);</li> <li>4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие,</li> </ol>

1	2	3	4	5
				<p>отсутствие родов, поздние первые и последние роды);</p> <p>5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;</p> <p>6) рак молочной железы у кровных родственников;</p> <p>7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше).</p> <p>В. Факторы риска у женщин возрастной группы 50 – 59 лет:</p> <p>1) гипертоническая болезнь (в течение пяти лет и более);</p> <p>2) ожирение (в течение пяти лет и более);</p> <p>3) атеросклероз;</p> <p>4) сахарный диабет;</p> <p>5) рождение крупного (4 кг и более) плода;</p> <p>6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;</p> <p>7) фибромиома матки;</p> <p>8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.</p> <p>Г. Факторы риска у женщин</p>

1	2	3	4	5
				<p>возрастной группы от 60 лет и старше:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;</li> <li>2) поздние первые и последние роды;</li> <li>3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;</li> <li>4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;</li> <li>5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.</li> </ol> <p>Число проведенных маммографических исследований в ходе скринингов:</p> <p>2019 г. – 47375  2020 г. – 51723  2021 г. – 56393  2022 г. – 56506  2023 г. – 56619  2024 г. – 56732</p>
4.3.4	Цитологический скрининг рака шейки матки женщинам возрастной группы 21 – 65 лет	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Охват скрининговой программой к 2024 году 70 проц. женщин с периодичностью цитологического исследования на рак шейки матки:

1	2	3	4	5
				в возрасте 21 – 49 лет – 1 раз в 3 года, в возрасте 50 – 65 лет – 1 раз в 5 лет
4.3.5	Скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь			<p>Группы повышенного риска развития колоректального рака:  наследственный неполипозный рак толстой кишки;  семейный аденоматозный полипоз;  хронические воспалительные заболевания толстой кишки (неспецифический язвенный колит).</p> <p>Организация программы скрининга рака толстой кишки по группам риска:  для лиц со среднестатистическим риском начиная с 50 лет – ежегодное исследование кала на скрытую кровь, сигмоидоскопия каждые 5 лет, ФКС каждые 10 лет или ирригоскопия вместе с сигмоидоскопией каждые 5 – 10 лет;  для лиц с умеренным риском начиная с 40 лет – ФКС каждые 5 лет, после полипэктомии – каждые 3 года;  для лиц с высоким уровнем риска – ФКС каждые 2 года до 40 лет и ежегодно после 40 лет.  Число проведенных исследований кала</p>

1	2	3	4	5
				<p>на скрытую кровь иммунохимическим методом:  2019 г. – 141011  2020 г. – 153954  2021 г. – 167854  2022 г. – 168190  2023 г. – 168526  2024 г. – 168863</p>
4.3.6	Скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови			<p>Организация скрининга 70 проц. мужского населения. Фактором углубленного обследования является повышение уровня ПСА до 2,5 нг/мл и выше.  Для мужчин, выбравших скрининг, рекомендовано:  1. Скрининг с исследованием крови на ПСА и пальцевым ректальным исследованием (ПРИ).  2. Скрининг должен проводиться ежегодно у мужчин с уровнем ПСА 2,5 нг/мл или выше.  3. При ПСА менее 2,5 нг/мл интервал для обследований должен составлять 2 года.  4. У мужчин среднего риска развития РПЖ биопсия предстательной железы должна выполняться при значениях</p>

1	2	3	4	5
				<p>ПСА 4,0 нг/мл и выше.            5. У мужчин с уровнем ПСА 2,54 нг/мл показания для биопсии определяются исходя из наличия дополнительных факторов риска (семейный анамнез РПЖ, пожилой возраст, патологические находки ПРИ).            Предшествующая негативная биопсия снижает риск выявления РПЖ.            Число проведенных исследований уровня ПСА:            2019 г. – 11947            2020 г. – 13044            2021 г. – 14222            2022 г. – 14250            2023 г. – 14278            2024 г. – 14307</p>
4.3.7	Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы), и повышение данного показателя	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В., Алексеев С.М.	Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего оба этапа диспансеризации, и динамики изменения показателя
4.4	Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	
4.4.1	Организация ЦАОП: в ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"; в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	01.03.2019 – 31.12.2019	Вальденберг А.В., Рябуха Е.А.,	Организация и осуществление медицинской помощи пациентам ЦАОП в Кингисеппском Тихвинском

1	2	3	4	5
			Алексеев С.М.	районах Ленинградской области с прикрепленным населением 79207 и 70691 человек соответственно
4.4.2	Организация ЦАОП: в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"; в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"; в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	01.01.2020 – 31.12.2020	Вальден- берг А.В., Рябуха Е.А., Алексеев С.М	Организация и осуществление медицинской помощи пациентам ЦАОП во Всеволожском, Выборгском, Гатчинском районах Ленинградской области с прикрепленным населением 154853, 18833 и 200957 человек соответственно
4.4.3	Установка и ввод в эксплуатацию компьютерного томографа на 128 срезов в ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2019	Рябуха Е.А.	Введение в эксплуатацию компьютерного томографа на 128 срезов в ГБУЗ ЛОКОД
4.4.4	Установка и ввод в эксплуатацию магнитно-резонансного томографа на 1,5 Тесла в ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 – 31.12.2019	Рябуха Е.А.	Введение в эксплуатацию магнитно-резонансного томографа в 1,5 Тесла в ГБУЗ ЛОКОД
4.4.5	Организация регулярных дистанционных консультаций	01.01.2019 - 31.12.2024	Закарян А.А.	Организация технических средств связи с целью проведения регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи
4.4.5.1	Между специалистами ГБУЗ ЛОКОД и амбулаторной онкологической сети Ленинградской области с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведение ежеквартально телемедицинских конференций для разбора запущенных случаев ЗНО с медицинскими организациями

1	2	3	4	5
				Ленинградской области – не менее 96 телеконференций в течение года
4.4.5.2	Между специалистами ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России и ГБУЗ ЛОКОД с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М., Беляев А.М.	Проведение ежеквартально телемедицинских консультаций для разбора сложных клинических случаев ЗНО с медицинскими организациями Ленинградской области – не менее 20 консультаций в течение года
4.4.6	Подготовка нормативных правовых актов, определяющих мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь, в том числе с использованием ЦАОП, с учетом совершенствования системы маршрутизации пациентов и записи на прием	01.01.2019 - 31.12.2020	Вальденберг А.В., Алексеев С.М.	Формирование и внедрение системы маршрутизации пациентов с выявленным ЗНО или при подозрении с учетом трехуровневой структуры медицинской помощи онкологической службой Ленинградской области. Внесение изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 12 апреля 2019 года № 174 в соответствии с открытием центров амбулаторной онкологической помощи
4.4.7	Определение мероприятий, направленных на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания, в том числе оценка отдельного тарифа ОМС в регионе на диагностические (скрининговые)	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В., Алексеев С.М.	Формирование и внедрение онкологической службой Ленинградской области системы маршрутизации пациентов с выявленным ЗНО или при подозрении на ЗНО с учетом



1	2	3	4	5
	мероприятия выявления ЗНО, мотивация врачей общей практики			трехуровневой структуры медицинской помощи. Внесение изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 12 апреля 2019 года № 174 в соответствии с открытием центров амбулаторной онкологической помощи
4.4.8	Проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведение совместно с ТФОМС ЛО оценки сроков нахождения пациента на этапах медицинской помощи (по данным счетов, выставляемых медицинскими организациями согласно приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 (с изменениями). Оценка качества диагностических мероприятий медицинской комиссией на догоспитальном этапе при определении плана и тактики лечения пациента. Ежеквартальный анализ на основе данных оперативной отчетности районных онкологических служб показателей заболеваемости, смертности, качества диагностики,

1	2	3	4	5
				лечения и динамического диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ЗНО
4.5	Совершенствование специализированной медицинской помощи	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Проведение мероприятий по совершенствованию специализированной медицинской помощи
4.5.1	Закупка и оснащение оборудованием операционного блока ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 - 31.12.2021	Рябуха Е.А., Алексеев С.М.	Произведение переоснащения оборудованием операционного блока ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования операционных залов, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н (с изменениями): не более 15 дней с момента морфологической верификации
4.5.2	Закупка и ввод в эксплуатацию эндовидеохирургического оборудования для нужд ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 - 31.12.2021	Рябуха Е.А., Алексеев С.М.	Введение в эксплуатацию эндовидеохирургического оборудования для нужд ГБУЗ ЛОКОД
4.5.3	Установка и ввод в эксплуатацию аппарата УЗИ экспертного класса для нужд ГБУЗ ЛОКОД	01.03.2019 - 31.12.2021	Рябуха Е.А., Алексеев С.М.	Введение в эксплуатацию аппарата УЗИ экспертного класса для нужд ГБУЗ ЛОКОД в целях повышения качества хирургического лечения,

1	2	3	4	5
				снижения количества осложнений и сроков госпитализации, повышения пропускной способности отделений ЛОКОД
4.5.4	Закупка и оснащение оборудованием отделения лабораторной диагностики ГБУЗ ЛОКОД	01.07.2023 - 31.12.2023	Рябуха Е.А., Алексеев С.М.	Закупка оборудования для отделения лабораторной диагностики ГБУЗ ЛОКОД
4.5.5	Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	01.03.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Финансирование в полном объеме оказания медицинской помощи больным с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения
4.5.6	Принятие комплекса мер, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Обеспечение мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности посредством формирования системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, осуществляемой на основании приказа от 9 января

1	2	3	4	5
				<p>2019 года № _44К/ОМС "О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ЛОКОД".</p> <p>Обеспечение проверки 10 проц. случаев оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКОД хирургическими методами лечения, 100 проц. случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом, 100 проц. случаев проведения химиотерапевтического лечения на качество оказания медицинской помощи, качество заполнения медицинской документации, соответствие лечебно-профилактических мероприятий клиническим рекомендациям, протоколам лечения, другим руководящим документам.</p> <p>Привлечение к работе по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи представителей страховых компаний и ТФОМС ЛО</p>

1	2	3	4	5
4.6	Реабилитация онкологических пациентов	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	
4.6.1	Обеспечение проведения мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства. Проведение мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов
4.6.2	Обеспечение своевременного направления пациентов на второй и третий этапы реабилитации по основным нозологиям	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Обеспечение пациентов протезирующими, санитарными медицинскими изделиями, проведение мероприятий, направленных на компенсацию или восстановление функций организма, утраченных или нарушенных в результате заболевания и в процессе лечения, за счет средств

1	2	3	4	5
				<p>ОМС, ФСС, бюджета Ленинградской области.  На базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ им. А.Ф.Калмыкова" организация 20 коек круглосуточного и 10 коек дневного стационара для реабилитации.  В круглосуточном стационаре пролечено:  2019 г. – 230 пациентов  2020 – 2024 гг. – 470 пациентов ежегодно</p>
4.7	Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Организация оказания паллиативной помощи онкологическим пациентам
4.7.1	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенными формами ЗНО, дальнейшее развитие реабилитационной базы для онкологических пациентов	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В.	<p>Расширение и усовершенствование инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенными формами ЗНО.  На территории Ленинградской области три хосписа – 2 взрослых и 1 детский.  Открытие в Ленинградской области четвертого хосписа в 2021 году.  В 2019 году суммарно функционируют 60 взрослых и 20 детских паллиативных коек в хосписах, с 2021 года число взрослых коек составит 90</p>

1	2	3	4	5
4.7.2	Разработка и принятие нормативной базы паллиативной медицинской помощи	01.01.2019 - 31.12.2020	Вальденберг А.В.	Разработка и утверждение к 2020 году нормативных правовых актов Ленинградской области, регламентирующих порядок оказания паллиативной медицинской помощи инкурабельным пациентам с ЗНО
4.7.3	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.01.2019 - 31.12.2024	Вальденберг А.В.	Нормативные правовые акты, определяющие порядок оказания паллиативной медицинской помощи инкурабельным пациентам с ЗНО
4.8	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024		
4.8.1	Формирование инфраструктуры системы проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024	Закарян А.А.	Создание технических условий и инфраструктуры, обеспечивающей проведение телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области
4.8.1.1	Мероприятия, направленные на обеспечение возможности проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области, с целью повышения качества	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Акт ввода в эксплуатацию централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями"

1	2	3	4	5
	и соблюдение сроков оказания на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь): техническое обеспечение, кадровое обеспечение, внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач – врач" на всех этапах оказания медицинской помощи, план мероприятий по дистанционному обучению специалистов и врачей первичного звена			Ленинградской области
4.8.2	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Осуществление взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами
4.8.2.1	Осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России с профильными подразделениями медицинских организаций Ленинградской области, оказывающими медицинскую помощь по профилю "онкология"	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Ежеквартальное осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России, областных, окружных медицинских организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области и/или их структурных подразделений.



1	2	3	4	5
				<p>На базе Комитета по здравоохранению Ленинградской области ежемесячное проведение видеоконференций с участием руководителей медицинских организаций Ленинградской области по проблемам онконастороженности и рассмотрению запущенных случаев</p>
4.8.3	<p>Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой. Формирование, в том числе в информационных системах медицинских организаций, протоколов ведения пациента как описаний логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	<p>Внедрение инновационных методов ведения онкологический пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой. Самостоятельное и организованное участие врачей-онкологов в научных конгрессах, симпозиумах, конференциях. Работа специалистов в рамках непрерывного медицинского образования. Централизованное и индивидуальное предоставление врачам-онкологам справочно-информационных материалов, клинических, методических рекомендаций,</p>

1	2	3	4	5
4.8.4	Обеспечение мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности	01.01.2019 - 31.12.2024	Илларионова Т.М.	<p>научной литературы</p> <p>Обеспечение мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности посредством формирования системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, осуществляемой на основании приказа от 9 января 2019 года № 44К/ОМС "О порядке осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ЛОКОД"</p>
4.8.4.1	Формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	01.01.2019 - 31.12.2024	Илларионова Т.М.	<p>Нормативные правовые акты, определяющие организацию системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинской организации с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Обеспечение проверки 10 проц.</p>

1	2	3	4	5
				случаев оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКОД хирургическими методами лечения, 100 проц. случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом, 100 проц. случаев проведения химиотерапевтического лечения на качество оказания медицинской помощи, качество заполнения медицинской документации, соответствие лечебно-профилактических мероприятий клиническим рекомендациям, протоколам лечения, другим руководящим документам. Привлечение к работе по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи представителей страховых компаний и ТФОМС ЛО
4.8.5	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Ленинградской области	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Проведение работы по формированию и развитию цифрового контура онкологической службы Ленинградской области
4.8.6	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2019 - 31.12.2020	Власов Е.Г., Алексеев С.М.	Внедрение унифицированной электронной медицинской документации и справочников

1	2	3	4	5
4.8.6.1	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ИАС)	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Достижение результата региональной программы. Использование государственными и муниципальными медицинскими организациями государственной информационной системы в сфере здравоохранения, соответствующей требованиям Минздрава России
4.8.6.2	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов
4.8.6.3	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Нормативные правовые акты, определяющие маршрутизацию пациентов с подозрением или при выявлении ЗНО
4.8.6.4	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М., Алексеев А.Н.	Регулярный анализ качества оказания медицинской помощи по профилю "онкология"
4.8.6.5	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа представляемых медицинскими организациями данных	01.01.2019 - 31.12.2024	Борискин В.А.	Сформированный механизм мультидисциплинарного контроля и анализа представляемых медицинскими организациями данных. Оценка качества диагностических мероприятий медицинской комиссией на догоспитальном этапе при определении плана и тактики лечения пациента.

1	2	3	4	5
				Ежеквартальный анализ на основе данных оперативной отчетности районных онкологических служб показателей заболеваемости, смертности, качества диагностики, лечения и динамического диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ЗНО
4.8.6.6	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций
4.8.6.7	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть "Интернет", создание возможности безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г., Золков Б.А.	Обеспеченность медицинских организаций Ленинградской области широкополосным доступом в сеть "Интернет" с возможностью безопасной передачи данных
4.8.6.8	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основе регионального онкологического регистра	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М., Борискин В.А.	Ежеквартальный оперативный анализ. Ежегодный детализованный анализ. Эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований. На основании анализа планирование объемов оказания медицинской

1	2	3	4	5
				помощи
4.8.6.9	Внедрение механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения и инфоматов	01.01.2019 - 31.12.2024	Алексеев С.М.	Информационное насыщение официального сайта ГБУЗ ЛОКОД с ежемесячным обновлением информации
4.9	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Укомплектованность медицинских организаций кадрами в соответствии с заявками, ежегодно формируемыми Комитетом по здравоохранению Ленинградской области
4.9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведения регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Внедрение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий
4.9.2	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.; проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года" и "Лучший средний медицинский работник года")	01.01.2019 - 31.12.2024	Власов Е.Г.	Сформированная система материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.; проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший онколог года" и "Лучшая медицинская онкологическая сестра года")

1	2	3	4	5
4.9.3	Поиск на рынке труда, привлечение врачей-онкологов из других регионов, целевое обучение врачей-онкологов для работы как в первичном онкологическом звене, так и в специализированных медицинских учреждениях третьего уровня в соответствии с планом обучения	01.01.2019 - 31.12.2024		

## 5. Ожидаемые результаты реализации региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

Выполнение мероприятий региональные программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями" позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение "грубого" показателя смертности до уровня 223 на 100 тыс. населения;

снижение стандартизированного показателя смертности до уровня 110 на 100 тыс. населения;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявляемыми на ранней стадии опухолевого процесса, до 58,5 проц.;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, до 60 проц.;

снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 проц.;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения ЗНО на 20 проц. по сравнению с базовым периодом 2017 года.

Дополнительные индикаторы, характеризующие результаты реализации региональной программы:

снижение уровня потребления табачных изделий на 5,1 проц.;

снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения на 4,9 проц.;

увеличение приверженности населения Ленинградской области здоровому образу жизни, характеризующееся увеличением потребления овощей, фруктов, повышением уровня физической активности, снижением уровня потребления животных жиров;

увеличение количества пациентов, проходящих профилактические медицинские осмотры и обследования, до 70 проц. контингента с предопухолевыми заболеваниями и лиц, имеющих высокий риск развития ЗНО.

## 6. Дополнительные мероприятия по профилактике онкологических заболеваний

Внесение изменений в маршрутизацию пациентов в соответствии с данными ежеквартального анализа оперативной отчетности, детального анализа ежегодной отчетности. На основании эпидемиологического мониторинга



заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований.

Анализ показателей районных онкологических служб, характеризующих заболеваемость, смертность, ранее выявление, запущенность, морфологическую верификацию, лечение и динамическое наблюдение пациентов с ЗНО, перераспределение потоков в ближайшие ЦАОП.

Организация просветительской деятельности по формированию у населения Ленинградской области принципов здорового питания в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения:

а) включение в рацион фруктов, овощей, бобовых (чечевица, фасоль), орехов и цельных злаков (непереработанная кукуруза, просо, овес, пшеница и неочищенный рис);

б) употребление по меньшей мере 400 г (пять порций) фруктов и овощей в день, кроме картофеля, сладкого картофеля и других крахмалсодержащих корнеплодов;

в) свободные сахара (все сахара, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также сахара, естественным образом присутствующие в меде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах) должны составлять менее 10 проц. от общей потребляемой энергии, что эквивалентно 50 г (12 чайных ложек без верха) на человека с нормальным весом, потребляющего около 2000 калорий в день. В целях обеспечения дополнительных преимуществ для здоровья свободные сахара должны составлять менее 5 проц. от общей потребляемой энергии;

в) жиры должны составлять менее 30 проц. от общей потребляемой энергии. Необходимо отдавать предпочтение ненасыщенным жирам, содержащимся в рыбе, авокадо и орехах, а также в подсолнечном, соевом, рапсовом и оливковом масле. Употребление насыщенных жиров (содержатся в жирном мясе, сливочном, пальмовом и кокосовом масле, сливках, сыре и свином сале) рекомендуется сократить до 10 проц. от общей потребляемой энергии; употребление трансжиров, включая трансжиры промышленного производства (содержатся в запеченных и жареных продуктах, заранее упакованных закусочных продуктах: замороженные пиццы, пироги, печенье, вафли, кулинарные жиры и бутербродные смеси) и трансжиры естественного происхождения (содержатся в мясной и молочной продукции, получаемой от коров, овец, коз), – до менее 1 проц.;

г) сократить потребление соли до менее 5 г (эквивалентно примерно одной чайной ложке) в день. Соль должна быть йодированной.