

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению
Правительства
Хабаровского края
от 23 июля 2021 г. № 642-рп

"УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Правительства
Хабаровского края
от 27 июня 2019 г. № 531-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
"Борьба с онкологическими заболеваниями"

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
"Борьба с онкологическими заболеваниями"

Наименование программы	- Борьба с онкологическими заболеваниями (далее - Программа)
Ответственный исполнитель Программы	- министерство здравоохранения Хабаровского края (далее также – край)
Исполнители Программы	- заместитель Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам - куратор регионального проекта министр здравоохранения Хабаровского края - руководитель регионального проекта заместитель министра – начальник управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края - администратор регионального проекта
Участники Программы	- министерство здравоохранения Хабаровского края; Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); управление Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому

	автономному округу (по согласованию);
	организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее - медицинские организации);
	главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)
Основание для разработки Программы	- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"; постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края"; региональный сегмент паспорта федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями"; паспорт регионального проекта Хабаровского края "Борьба с онкологическими заболеваниями"
Сроки и этапы реализации Программы	- Программа реализуется в 6 этапов I этап – 01 января 2019 г. – 31 декабря 2019 г.; II этап – 01 января 2020 г. – 31 декабря 2020 г.; III этап – 01 января 2021 г. – 31 декабря 2021 г.; IV этап – 01 января 2022 г. – 31 декабря 2022 г.; V этап – 01 января 2023 г. – 31 декабря 2023 г.; VI этап – 01 января 2024 г. – 31 декабря 2024 г.
Цель Программы	- снижение смертности населения от злокачественных новообразований до 188,9 случаев на 100 тыс. населения. Снижение смертности от новообразований достигается путем увеличения выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях (I - II стадии) (с 57,7 % в 2017 году до 63,3 % в 2024 году), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 53,4 % в 2017 году до 61 % в 2024 году) и снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 20,3 % в 2017 году до 16,9 % в 2024 году)
Задачи программы	- совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров. Для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований - проведение за счет средств ОМС скрининговых программ по основным превалирующим в структуре заболеваний; мотивация населения к своевременной диагностике

и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития злокачественных новообразований;

противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

организация и оснащение сети из пяти центров амбулаторной онкологической помощи (далее также - ЦАОП), подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП; внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования, а также радиотерапевтического оборудования;

переоснащение диагностическим медицинским оборудованием медицинских организаций. В 2019-2024 годах планируется переоснастить медицинским оборудованием краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее - КГБУЗ "ККЦО") и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее - КГБУЗ "ОД");

строительство здания онкологического диспансера в г. Комсомольске-на-Амуре;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края и их интеграция в систему медицинских организаций края: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, взаимодействие с референсными центрами, КТ-программы ранней диагностики злокачественных новообразований (2019-2024 годы);

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях (центры амбулаторной онкологической помощи). Повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерной томографии (далее - КТ), магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ), позитронно-эмиссионной томографии (далее - ПЭТ), а также радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику медицинских организаций края, оказывающих онкологическую помощь, мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием дистанционных телемедицинских технологий (2019-2024 годы), в том числе:

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

злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки C00-C14;

злокачественные новообразования органов пищеварения C15-C26;

злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки C30-C39;

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей C40-C41;

меланома и другие злокачественные новообразования кожи C43-C44;

злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей C45-C49;

злокачественное новообразование молочной железы C50;

злокачественные новообразования женских половых органов C51-C58;

злокачественные новообразования мужских половых органов C60-C63;

злокачественные новообразования мочевых путей C64-C68;

злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы C69-C72;

злокачественные новообразования щитовидной железы и других эндокринных желез С73-С75;

злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций С76-С80 (постоянно);

- формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным (2019-2024 годы);

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

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы края;

участие в функционировании централизованной системы (подсистемы) "Телемедицинские консультации" для медицинских организаций Хабаровского края;

оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций;

внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Хабаровского края;

совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы, в том числе:

- стандартизация гистологических исследований;

- переоснащение и дооснащение оборудованием патологоанатомических отделений согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н "О Правилах проведения патологоанатомических исследований";

- оснащение отделений автоматическими иммуногистостейнерами Ventana;

- оснащение оборудованием для телепатологии - сканирующими системами (сканирующими микроскопами) для создания цифровых копий

гистологических препаратов и их архива, взаимодействие с референсными центрами;

- оснащение оборудованием для жидкостной цитологии

Параметры
финансового
обеспечения
реализации
Программы

- прогнозный объем финансирования Программы составляет 1369,23 млн. рублей, в том числе:
 - на 2019 год – 296,79 млн. рублей;
 - на 2020 год – 518,26 млн. рублей;
 - на 2021 год – 197,93 млн. рублей;
 - на 2022 год – 236,81 млн. рублей;
 - на 2023 год – 61,58 млн. рублей;
 - на 2024 год – 57,86 млн. рублей;

в том числе

за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета – 1369,23 млн. рублей, в том числе:

- на 2019 год – 296,79 млн. рублей;
- на 2020 год – 518,26 млн. рублей;
- на 2021 год – 197,93 млн. рублей;
- на 2022 год – 236,81 млн. рублей;
- на 2023 год – 61,58 млн. рублей;
- на 2024 год – 57,86 млн. рублей;

Введение

Программа разработана на основании регионального сегмента паспорта федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями".

Программа структурирует и упорядочивает направления деятельности в Хабаровском крае для развития медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, концентрирует усилия в наиболее важных направлениях.

Программа направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, что положительно повлияет на снижение смертности от онкологических заболеваний.

1. Текущее состояние онкологической помощи в Хабаровском крае.

Основные показатели онкологической помощи населению Хабаровского края.

1.1. Краткая характеристика Хабаровского края в целом: географические и климатические особенности; демографическая ситуация (с

**указанием доли населения старше трудоспособного возраста),
половозрастной состав населения, плотность населения,
национальный состав, основные отрасли промышленности,
влияющие на развитие онкологических заболеваний, экологическая
ситуация.**

Хабаровский край расположен в восточной части Российской Федерации, в Дальневосточном федеральном округе. Край занимает территорию площадью 787 633 кв. километров — 3-е место среди субъектов Российской Федерации. На севере граничит с Магаданской областью и Республикой Саха (Якутия), на западе с Еврейской автономной областью, Амурской областью, а также Китаем, на юге с Приморским краем, с северо-востока и востока омывается Охотским морем, с юго-востока — Японским морем. От острова Сахалин отделяется проливами Татарский и Невельского.

Климатические условия меняются при движении с севера на юг, зависят также от близости к морю и от формы и характера рельефа. Зима в крае — продолжительная, снежная, суровая. Средняя температура января от -22°C на юге и до -40°C на севере, на побережье от -18°C до -24°C . Средняя температура июля на юге $+20^{\circ}\text{C}$, на севере около $+15^{\circ}\text{C}$. На юге края до 90% осадков выпадает с апреля по октябрь, особенно много их в июле и августе. В Хабаровском крае два района: Аяно-Майский и Охотский (а также Шантарские острова) — являются районами Крайнего Севера. Территории, приравненные к районам Крайнего Севера: Ванинский, Верхнебуреинский, Комсомольский, Николаевский, имени Полины Осипенко, Советско-Гаванский, Солнечный, Тугуро-Чумиканский и Ульчский районы; город Амурск; посёлок городского типа Эльбан Амурского района; сёла Ачан, Джуен, Вознесенское, Омми, Падали Амурского района.

Численность населения края по состоянию на 01.01.2021 составило 1 301 127 человек. Доля населения старше трудоспособного возраста за последние 10 лет выросла на 1,6 %. По сравнению с большинством регионов России, Хабаровский край более урбанизирован, на 2020 год доля городского населения составляла 83 %, сельского — 17 %. Хабаровск — крупнейший город края, с населением 610 305 человек. Вторым по величине городом края является Комсомольск-на-Амуре, численность населения по состоянию на 01.01.2021 составило 241 072 человека. Средняя плотность населения в крае около 1,65 чел./кв. километр, в северных и центральных районах региона она не превышает 0,1–0,2 чел./кв. километр, что соответствует показателям Крайнего Севера. Только более южные, развитые районы заселены плотнее — от 1 до 6 чел./кв. километр. Среди национальностей почти 92 % составляют русские.

Промышленный комплекс составляет основу индустриального и инновационного развития Хабаровского края. На промышленных предприятиях создается высокотехнологичная конкурентоспособная продукция, формируется высококвалифицированный трудовой потенциал.

Значительную долю в промышленном комплексе занимают отрасли машиностроения и металлургического производства.

Основу промышленного производства составляют крупнейшие машиностроительные предприятия, включая оборонные, в области авиа- и судостроения. Предприятия оборонно-промышленного комплекса задействованы в решении крупных государственных задач национальной безопасности. Развитие авиастроительной отрасли в крае предусматривает сохранение и укрепление потенциала военного авиастроения, развитие программы гражданского авиастроения. Авиастроение в Хабаровском крае представлено филиалом ПАО "Компания "Сухой" "Комсомольский-на-Амуре авиационный завод имени Ю.А. Гагарина" и Производственным центром филиала "Региональные самолеты" ПАО "Научно-производственная корпорация "Иркут", входящими в состав ПАО "Объединенная авиастроительная корпорация".

Основными предприятиями судостроительной отрасли края являются ПАО "Амурский судостроительный завод" (далее – ПАО "АСЗ") и АО "Хабаровский судостроительный завод" (далее – АО "ХСЗ"), входящие в структуру АО "Объединенная судостроительная корпорация". ПАО "АСЗ" является одним из самых крупных на Дальнем Востоке судостроительных предприятий. По своему техническому оснащению завод способен осуществлять строительство, ремонт и модернизацию кораблей и судов водоизмещением до 10 тыс. тонн. В течение последних 40 лет завод специализировался на строительстве атомных и дизель-электрических подводных лодок, а также судов специального и гражданского назначения. За время существования завода с учетом построенных гражданских судов сдано заказчикам более 300 единиц кораблей и судов. АО "ХСЗ" является одним из крупнейших судостроительных заводов Дальнего Востока, специализирующимся на строительстве кораблей и судов военно-морского флота и судов разных классов гражданского назначения водоизмещением до 1 500 тонн. Предприятие единственное на Дальнем Востоке способно выпускать суда из алюминиево-магниевого сплава, а также суда с динамическими принципами поддержания.

В Хабаровском крае действуют предприятия по производству взрывчатых веществ и утилизации боеприпасов, ремонту авиационной техники, капитальному ремонту вооружения и военной техники номенклатуры противовоздушной обороны и военно-воздушных сил. Группа компаний АО "Дальэнергомаш" специализируется на производстве газовых технологических турбин, турбокомпрессоров, центробежных нагнетателей, мостовых и козловых кранов, очистных машин. Завод также оказывает услуги промышленного характера, шефмонтажа, конструкторских и инженерных разработок.

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

заболеваний.

В регионе наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО).

Таблица 1

заболеваемость, на 100 тыс.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирост 2020-2010 гг., %
грубый	340,5	391,9	385,8	409,8	410,6	391	409,3	468,5	461,4	470,9	409,8	20,35
стандартизованный	242,52	263,7	257,4	268,9	269,8	252	269,5	295,2	292,8	287,3	266,1	9,72

В 2020 году в Хабаровском крае выявлено 5392 случая ЗНО (в том числе 2491 у мужчин и 2901 у женщин). "Грубый" показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Хабаровского края в 2020 году составил 409,8 случаев на 100 тыс. населения (2010 году – 340,5 случаев). Прирост по отношению к 2010 году данного показателя составил 20,35 %, наибольший прирост отмечался в Охотском, Вяземском и Амурском районах; снижение показателя заболеваемости отмечалось в Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском и Советско-Гаванском районах.

Рост показателя заболеваемости в 2020 году (в сравнении с 2010 годом) объясняется не только изменением экологических, медико-экономических, популяционных (демографических) причин, связанных с изменением половозрастного состава. Наблюдается повышение уровня диагностики, внедрение современных методов выявления онкозаболеваний, улучшения организационной и кадровой составляющей. В крае увеличилось число первичных онкологических кабинетов (до 30 в 2016 году в полную силу заработали первичные онкологические кабинеты во всех поликлиниках г. Хабаровска, в 2017 году открылись первичные онкологические кабинеты в г. Комсомольске-на-Амуре. На значение показателя заболеваемости повлияло и увеличение числа смотровых кабинетов (до 49), показателя активного выявления, активно проводимой работой в медицинских организациях по привлечению населения к прохождению диспансеризации, а также снижение расчетного показателя численности населения в 2020 году (до 1 315 643 чел.).

Таблица 2

"Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями населения в городских округах и муниципальных районах Хабаровского края за 2010-2020 гг. на 100 тыс. населения

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирос т 2020- 2010 гг., %
Показатель по краю	340,5	391,9	385,8	409,8	410,6	391	409,3	468,5	461,4	470,9	409,8	20,35
г. Хабаровск	395,93	395,7	381,86	428,21	411	385,9	405,8	508,6	483,3	493	418,4	5,7
г. Комсомольск-на-Амуре	403,96	420,2	422,66	435,07	440,5	430,2	438,2	462,8	495,6	496,7	431,8	6,9
Амурский район	333,58	428,1	395,83	443,04	464,1	435,1	420,9	445,2	413,7	477	480,4	44,0
Аяно-Майский район	300,41	174,6	547,95	284,36	146,1	251,9	304,4	152	253,3	316,6	213,6	-28,9
Бикинский район	242,76	376,7	358,75	331,84	322,4	290,2	234,1	277,6	335,9	375	360	48,3
Ванинский район	334,13	297,4	383,86	323,97	396,7	410,8	466,3	445,2	442,3	463,4	355,1	6,3
Верхнебуреинский район	366,3	375,3	547,59	371,16	368,9	336	477,3	398,7	358,8	348,6	453,2	23,7
Вяземский район	297,02	356,9	352,03	313,77	370,2	463	499,1	493,1	445,7	496,2	438,1	47,5
Комсомольский район	228,89	271,3	291,09	252,27	271,5	275,8	317,9	346	320,8	340,2	306,9	34,1
район имени Лазо	355,27	404,5	409	356,46	455,4	509,1	471,1	557,5	465,8	529,1	442,1	24,4
Нанайский район	287,9	360,1	284,6	304,74	331,6	341,2	300	427,6	359,5	380,6	318,8	10,7
Николаевский район	392,32	470,9	533,08	424,54	565,3	437,1	434,2	476,3	545,3	443,7	492	25,4
район имени Полины Осипенко	304,93	404,2	354,96	301,45	252,1	408,2	389	460,4	438,5	324,1	422,9	38,7
Охотский район	227,7	499,9	362,55	336,25	580,2	379,7	312,6	452,2	452,2	329,7	408,4	79,4
Советско-Гаванский район	354,74	457,4	364,63	321,95	459,9	437,4	456,9	391,2	358,2	470,7	319,6	-9,9
Солнечный район	272,78	364,3	309,08	314	395,1	415,8	373,3	364,6	482,8	447,1	398,7	46,2
Тугуро-Чумиканский район	207,38	177,4	370,71	48,12	98,2	49,9	152,1	663,3	153,1	204,2	152,2	-26,6
Ульчский район	346,92	341,6	344,29	301,6	468,2	263,6	430,1	456,8	488,5	382,3	417	20,2
Хабаровский район	291,59	303,3	296,7	272,87	306,3	282	339,3	360,9	357,6	371,6	321,5	10,3

В 2020 году по сравнению с 2010 годом заболеваемость злокачественными новообразованиями выросла по всем локализациям онкологического процесса, кроме желудка, легких и кожи. Наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке щитовидной железы на 100,64 % (с 3,14 случаев до 6,3 случаев на 100 тыс. населения), печени на 84,3 % (с 5,86 случаев до 10,8 случаев на 100 тыс. населения), поджелудочной железы на 42,86 % (с 10,5 случаев до 15 случаев на 100 тыс. населения).

Таблица 3

"Грубый" показатель заболеваемости ЗНО по отдельным локализациям Хабаровского края (оба пола, край в целом) за 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирост 2020- 2010 гг., %
всего ЗНО, из них:	340,5	391,9	385,8	409,8	410,6	391	409,3	468,5	461,4	470,9	409,8	20,35
пищевода	5,57	5,36	5,51	6,93	6,34	6,7	5,8	6,6	7,3	6,1	5,8	4,13
желудка	28,92	27	25,4	28,24	29,11	26,3	24,4	25,2	28,1	23,9	25,3	-12,52
ободочной кишки	22,35	22,24	22,42	26,67	24,03	23,5	23	27,8	28,1	27,7	27,3	22,15
прямой кишки	16	18,08	17,36	17,29	18,14	17,4	18,7	19,6	19,3	19,5	17,1	6,88
печени	5,86	5,43	6,56	6,78	7,09	7,6	6,3	11,2	8,1	9,2	10,8	84,30
поджелудочной железы	10,5	11,75	12,89	12,15	10,6	11,3	12,2	14,5	14,5	14,2	15	42,86
легкого	50,27	47,54	51,17	51,86	52,17	45	48,3	58,5	53,5	51,5	44,7	-11,08
меланомы кожи	7,64	7,81	7,3	6,04	6,72	7,1	7,3	7,8	8,2	10,7	7,3	-4,45
новообразований кожи	51,48	59,59	51,7	57,08	57,47	49,6	51,5	74,3	69,9	81,3	50,8	-1,32
молочной железы	38,9	42,3	42,91	42,8	46,94	43,3	48,4	46,8	49,5	48,9	43,2	11,01
почки	14,71	16,07	14	16,02	15,52	18,3	19,9	20,6	20,3	17,7	18,3	24,41
мочевого пузыря	8,07	10,94	10,95	11,7	10,6	12,1	11	13,9	12,7	13,3	11,5	42,50
щитовидной железы	3,14	5,58	5,96	5,14	3,73	5	4,6	6,3	6,2	7,3	6,3	100,64
лимфоидной и кроветворной ткани	20,49	19,86	15,94	23,77	19,9	21,3	18,2	20,6	20,4	22,3	20,5	0,05

По удельному весу в структуре всех локализаций впервые выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в Хабаровском крае (у обоих полов в целом) в 2020 году ЗНО, также как и в предыдущие годы:

- на 1 месте – кожи – 12,4 % (в 2019 году – 17,3 %, в 2018 году – 15,1 %, 2017 году – 15,9 %, 2016 году - 12,6 %, 2015 году – 12,7 %);

- на 2 месте – легкого – 10,9 % (в 2019 году – 11 %, в 2018 году – 11,6 %, 2017 году – 12,5 %, 2016 году -11,8 %, 2015 году – 11,5 %);

- на 3 месте – молочной железы – 10,6 % (в 2019 году – 10,4 %, в 2018 году – 10,7 %, 2017 году – 10,0%, 2016 году - 11,8 %, 2015 году – 11,1 %).

Таблица 4

Структура всех локализаций впервые выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями
в 2010-2020 гг., %

Локализация опухоли	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирост 2020-2010 гг., %
из них: губы	0,4	0,5	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	-0,1
полости рта	1,6	1,4	1,6	1,9	1,7	1,5	1,6	1,6	1,2	1,4	1,9	0,3
глотки	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	0,7	0,8	0,8	0,7	0,9	0,2
пищевода	1,5	1,4	1,4	1,7	1,5	1,7	1,4	1,4	1,6	1,3	1,4	-0,1
желудка	7,9	6,9	6,6	6,9	7,1	6,7	6	5,4	6,1	5,1	6,2	-1,7
ободочной кишки	6,1	5,7	5,8	6,5	5,9	6	5,6	6	6,1	5,9	6,7	0,6
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	4,4	4,6	4,5	4,2	4,4	4,4	4,6	4,2	4,2	4,2	4,2	-0,2
печени и внутрипеченочных желчных протоков	1,6	1,4	1,7	1,7	1,7	2	1,5	2,4	1,8	2	2,6	1
поджелудочной железы	2,9	3	3,3	3	2,6	2,9	3	3,1	3,1	3	3,7	0,8
гортани	0,9	1,2	1,2	0,9	1,3	1	0,9	1,1	1,2	1	1,4	0,5
трахеи, бронхов, легкого	13,8	12,1	13,3	12,7	12,7	11,5	11,8	12,5	11,6	11	10,9	-2,9
костей и суставных хрящей	0,4	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	-0,2
меланома кожи	2,1	2	1,9	1,5	1,6	1,8	1,8	1,7	1,8	2,3	1,8	-0,3
другие новообразования кожи	14,1	15,2	13,4	13,9	14	12,7	12,6	15,9	15,1	17,3	12,4	-1,7
соединительной и др. мягких тканей	0,3	0,6	0,5	0,5	0,6	0,8	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,1
молочной железы	10,6	10,8	11,1	10,4	11,4	11,1	11,8	10	10,7	10,4	10,6	0
шейки матки	3	2,4	3	2,5	2,4	2,3	3,2	2,5	3,2	3,1	2,7	-0,3
тела матки	3,2	3	3,4	3	3,3	3,4	3,6	3,8	3,5	3,1	3,1	-0,1
яичника	2	2,1	1,9	2,5	2,3	2,2	1,9	2	2	2,1	2,1	0,1
предстательной железы	3,3	3,4	4,1	4,3	5,3	5,4	6,6	5,7	6,1	6,1	6,1	2,8
почки	4	4,1	3,6	3,9	3,8	4,7	4,9	4,4	4,4	3,8	4,5	0,5
мочевого пузыря	2,2	2,8	2,8	2,9	2,6	3,1	2,7	3	2,7	2,8	2,8	0,6
щитовидной железы	0,9	1,4	1,5	1,3	0,9	1,3	1,1	1,3	1,3	1,5	1,5	0,6
злокачественной лимфомы	2,4	2,6	2,1	3	2,7	2,8	2,5	2,5	2,4	2,3	2,5	0,1

лейкемии	3,2	2,4	2,2	2,8	2,2	2,6	1,9	1,9	2	2,4	2,5	-0,7
прочие	6,4	7,7	7,5	6,6	6,7	6,7	7	5,9	6,1	6,4	6,4	0

При анализе структуры заболеваний злокачественными новообразованиями (оба пола) за 2018-2013 гг. отмечается наибольший рост удельного веса ЗНО: кожи, предстательной железы, шейки матки.

В 2020 году среди всех выявленных случаев заболеваний населения Хабаровского края ЗНО в сравнении с предыдущими годами:

- мужчины – 46,2 % (в 2019 году – 44,4 %, в 2018 году – 44,8 %, в 2017 году – 45,2 %, в 2016 году – 44,9 %, в 2015 году – 45,9 %);

- женщины – 53,8 % (в 2019 г. – 55,6 %, в 2018 году – 55,2 %, в 2017 году – 54,8 %, 2016 году – 55,1 %, в 2015 году – 54,1 %). Чаще злокачественные новообразования выявляются у женщин. Однако в 2020 году в таких районах, как Верхнебуреинский, Вяземский, Комсомольский, район имени Лазо, район имени Полины Осипенко, Николаевский, Советско-Гаванский, ЗНО чаще выявлялись у мужчин.

Таблица 5

Случаи ЗНО по муниципальным образованиям Хабаровского края
в 2015-2020 гг. и по полу, %

Территория	2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины
Хабаровский край	45,9	54,1	44,9	55,1	45,2	54,8	44,8	55,2	44,4	55,6	46,2	53,8
г. Хабаровск	43,5	56,5	43,4	56,6	44,1	55,9	43,7	56,3	42,4	57,6	44,5	55,5
г. Комсомольск-на-Амуре	48,3	51,7	43,1	56,9	43,7	56,3	41,9	58,1	44,4	55,6	43,9	56,1
Амурский район	48,9	51,1	45	55	42,8	57,2	44,8	55,2	47	53	47,0	53,0
Аяно-Майский район	40	60	50	50	100	0	40	60	50	50	25,0	75,0
Бикинский район	36,4	63,6	47,2	52,8	45,2	54,8	52	48	45,8	54,2	50,0	50,0
Ванинский район	52,8	47,2	45	55	50,3	49,7	45,3	54,7	47,7	52,3	49,1	50,9
Верхнебуреинский район	40,7	59,3	42,1	57,9	43	57	50	50	44	56	58,3	41,7
Вяземский район	45,5	54,5	48,1	51,9	50	50	41,5	58,5	44,7	55,3	54,9	45,1
Комсомольский район	50	50	52,8	47,2	42,7	57,3	57,3	42,7	53,2	46,8	50,6	49,4
район имени Лазо	54,8	45,2	48,7	51,3	51,9	48,1	48,2	51,8	49,1	50,9	52,0	48,0
Нанайский район	46,4	53,6	67,3	32,7	65,2	34,8	48,3	51,7	40	60	48,0	52,0
Николаевский район	38,1	61,9	48	52	51,9	48,1	50,7	49,3	44,8	55,2	52,4	47,6
Охотский район	53,8	46,2	61,9	38,1	46,7	53,3	33,3	66,7	71,4	28,6	36,0	64,0
район имени Полины Осипенко	31,6	68,4	50	50	38,1	61,9	65	35	50	50	61,1	38,9
Советско-Гаванский район	57,6	42,4	44,8	55,2	46,8	53,2	44,7	55,3	52,8	47,2	54,5	45,5
Солнечный район	44,2	55,8	46,1	53,9	51,4	48,6	53,7	46,3	44,3	55,7	45,3	54,7
Тугуро-Чумиканский район	0	100	33,3	66,7	30,8	69,2	100	0	25	75	33,3	66,7
Ульчский район	34,9	65,1	60,9	39,1	45,8	54,2	51,9	48,1	46,6	53,4	48,4	51,6
Хабаровский район	45,1	54,9	48	52	46	54	48,3	51,7	47,1	52,9	48,3	51,7

Учитывая половозрастной и структурный анализ заболеваемости ЗНО в период с 2010 по 2020 гг., можно составить портрет онкологического больного (это чаще всего горожанка старше 60 лет) и выделить ключевые группы риска развития злокачественных новообразований среди населения Хабаровского края, они совпадают с общепринятыми:

1. Курильщики.
2. Жители городов.
3. Пенсионеры (возраст от 55 и старше).
4. Дети, родители, родственники онкобольных.

По удельному весу в структуре всех локализаций у мужчин в 2020 году:

- на 1 месте – опухоли трахеи, бронхов легкого – 18 % (в 2019 году – 18,7 %, в 2018 году – 19,7 %, в 2017 году – 21 %, в 2016 году – 20 %, в 2015 году – 19,7 %);

- на 2 месте с 2014 году – опухоли предстательной железы – 13,1 % (в 2019 году – 13,7 %, в 2018 году – 13,5 %, в 2017 году – 12,7 %, в 2016 году – 14,6 %, в 2015 году – 11,7 %);

- на 3 месте – новообразования кожи – 9 % (в 2019 году – 11,6 %, в 2018 году – 10,7 %, в 2017 году – 11,1 %, в 2016 году – 8,2 %, в 2015 году – 8,6 %).

Таблица 6

Структура локализаций злокачественных новообразований, выявленных у мужчин в 2010-2020 гг., %

Локализации ЗНО	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Прирост 2020-2010 гг., %
трахеи и бронхов легкого	23,3	21,6	22,6	21,2	21,5	19,7	20	21	19,7	18,7	18,0	-5,4
предстательной железы	7,1	7,6	8,9	9,4	11,3	11,7	14,6	12,7	13,5	13,7	13,1	5,4
другие новообразований кожи	10,4	10,7	10,5	10,9	10,3	8,6	8,2	11,1	10,7	11,6	9,0	-1,2
желудка	10,5	9,6	8,8	8,4	9,1	8,6	8,2	6,8	7,6	6,6	8,1	-2,0
ободочной кишки	5,6	5,2	4,8	5,4	5,2	5,4	4,8	4,8	5,6	5,5	6,0	0,3
почки	4,8	4,5	4,3	4,7	4,8	4,7	5,9	5,1	4,9	4,1	5,6	5,6
лимфатической и кроветворной ткани	6	6,3	4,5	6,4	4,6	5,5	4,6	4,3	4,7	4,9	5,3	-0,9
мочевого пузыря	4	4,6	4,7	4,9	4,1	5,4	4,6	5	4,7	4,9	4,6	-0,2
прямой кишки и ректосигмоидный отдел толстой кишки	4,3	4,5	4,9	3,8	4,1	4,4	4,3	4,4	3,9	5	4,2	4,2
поджелудочной железы	3,6	3,3	3,6	3,2	3,1	3,4	3,1	2,9	3,5	3,2	3,9	3,9

В сравнении с 2010 годом в структуре заболеваний у мужчин в 2020 году увеличился удельный вес злокачественных новообразований (наибольший показатель) почек на 5,6 %, предстательной железы на 5,4 %, прямой кишки и ректо-сигмоидного соединения на 4,2 %; снизился – трахеи и бронхов легкого на 5,4 %, желудка на 2 %, других новообразований кожи 1,2 %.

Структура локализаций злокачественных новообразований у женщин в 2020 году изменилась (в сравнении с 2019 годом):

- на 1 месте – молочной железы 19,6 % (в 2019 году – 18,5 %, в 2018 году – 19,3 %, в 2017 году – 17,8 %, в 2016 году – 21,2 %, в 2015 году – 20,3 %);

- на 2 месте – кожи 15,3 % (в 2019 году – 21,8 %, в 2018 году – 18,8 %, в 2017 году – 19,8 %, в 2016 году – 16,2 %, в 2015 году – 16,1 %);

- на 3 месте – ободочной кишки 7,2 % (в 2019 году – 6,2 %, в 2018 году – 6,5 %, в 2017 году – 6,9 %, в 2016 году – 6,3 %, в 2015 году – 6,5 %).

Таблица 7

Структура локализаций злокачественных новообразований, выявленных у женщин, по их локализациям 2010-2020 гг., %

локализации	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010 гг., %.
молочной железы	19,9	19,3	20,4	19,4	21,4	20,3	21,2	17,8	19,3	18,5	19,6	-0,3
другие новообразования кожи	17,3	18,8	15,9	16,6	17,3	16,1	16,2	19,8	18,8	21,8	15,3	-2
ободочной кишки	6,6	6	6,7	7,4	6,4	6,5	6,3	6,9	6,5	6,2	7,2	0,6
тела матки	6	5,3	6,3	5,6	6,2	6,3	6,6	6,9	6,3	5,5	5,8	-0,2
шейки матки	5,6	4,4	5,5	4,6	4,6	4,3	5,7	4,5	5,7	5,6	5,1	-0,5
трахеи и бронхов легкого	5,3	4,6	5,4	5,3	5	4,6	5,1	5,5	5	4,8	4,9	-0,4
лимфатической и кроветворной ткани	5,3	4	4,3	5,3	5	5,4	4,3	4,5	4,2	4,6	4,8	-0,5
желудка	5,6	4,7	4,7	5,6	5,3	5,1	4,2	4,2	4,9	3,9	4,6	-1
яичника	3,8	3,8	3,6	4,6	4,3	4,1	3,5	3,6	3,6	3,8	3,8	0
поджелудочной железы	2,3	2,7	3,1	2,7	2,2	2,5	2,9	3,3	2,9	2,8	3,5	1,2

В сравнении с 2010 годом в структуре заболеваний у женщин в 2020 году удельный вес злокачественных новообразований (наибольший показатель):

- увеличился: поджелудочной железы на 1,2 %, ободочной кишки на 0,6 %;

- снизился: кожи (кроме меланомы) на 2 %, желудка на 1 %, шейки матки на 0,5 %.

При анализе половозрастной характеристики впервые выявленных случаев злокачественных новообразований в 2020 году установлено, что, также как и в предыдущие годы, основная доля случаев злокачественных новообразований приходится на старшую возрастную группу с 60 лет и старше (67,9 %). В этой возрастной группе злокачественные новообразования чаще выявляются среди мужчин (69,86 %). Средний возраст больных, у которых выявлено злокачественное новообразование, в 2020 году составил 64 года. В трудоспособном возрасте чаще злокачественные новообразования выявляются среди женщин (33,3 %). Среди детей (0-17 л.) в 2020 году чаще ЗНО выявлялись среди мальчиков.

Таблица 8

Сравнительная половозрастная характеристика случаев ЗНО за 2010-2020 гг., %

год	пол	всего случаев ЗНО	0-17 лет		18-59 лет		60 лет и старше	
			абс.*	%	абс.	%	абс.	%
2020 г.	мужчины	2491	23	0,9	730	29,3	1738	69,8
	женщины	2901	15	0,5	965	33,3	1921	66,2
	всего	5392	38	0,7	1695	31,4	3659	67,9
2019 г.	мужчины	2758	15	0,5	760	27,6	1983	71,9
	женщины	3451	20	0,6	1081	31,3	2350	68,1
	всего	6209	35	0,6	1841	29,7	4333	69,8
2018 г.	мужчины	2738	20	0,7	811	29,6	1907	69,7
	женщины	3375	17	0,5	1081	32	2277	67,5
	всего	6113	37	0,6	1892	31	4184	68,4
2017 г.	мужчины	2817	29	1	831	29,5	1957	69,5
	женщины	3418	18	0,5	1130	33,1	2270	66,4
	всего	6235	47	0,8	1961	31,5	4227	67,7
2016 г.	мужчины	2452	18	0,7	762	31,1	1672	68,2
	женщины	3008	28	0,9	1042	34,6	1938	64,5
	всего	5460	46	0,8	1804	33	3610	66,2
2015 г.	мужчины	2398	24	1	730	30,4	1644	68,6
	женщины	2827	26	0,9	924	32,7	1877	66,4
	всего	5225	50	1	1654	31,7	3521	67,3
2014 г.	мужчины	2573	21	0,8	828	32,2	1724	67
	женщины	2925	6	0,2	1103	37,7	1816	62,1
	всего	5498	27	0,5	1931	35,1	3540	64,4
2013 г.	мужчины	2556	18	0,7	889	34,8	1649	64,5
	женщины	2940	15	0,5	1026	34,9	1899	64,6
	всего	5496	33	0,6	1859	33,8	3604	65,6
2012 г.	мужчины	2369	22	0,9	792	33,4	1555	65,7
	женщины	2809	19	0,7	1067	38	1723	61,3

	всего	5178	41	0,8	1859	35,9	3278	63,3
2011 г.	мужчины	2334	25	1,1	872	37,4	1437	61,5
	женщины	2928	15	0,5	1126	38,5	1787	61
	всего	5262	40	0,8	1998	38	3224	61,2
2010 г.	мужчины	2395	16	0,7	902	37,7	1477	61,6
	женщины	2727	10	0,4	1098	40,3	1619	59,3
	всего	5122	26	0,5	2000	39	3096	60,5
разница 2020- 2010 гг., %	мужчины	0,2		-8,4		8,2		
	женщины	0,1		-7		6,9		
	всего	0,2		-7,6		7,4		

* – абсолютное значение показателя (далее – абс.)

В 2020 году удельный вес злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии составил 53,6 % (в 2019 году – 60,3 %, в 2018 году – 59 %, в 2017 году - 57,7 %, в 2016 году - 53,8 %, в 2015 году – 53,2 %), на III-IV стадии – 40,4 % (в 2019 году – 35,2 %, в 2018 году – 36,3 %, в 2017 году - 37,5 %, в 2016 году – 41 %, в 2015 году - 40,4 %), без стадии – 6 % (в 2019 году – 4,5 %, в 2018 году – 4,8 %, в 2017 году - 4,8 %, в 2016 году - 5,2 %, в 2015 году - 6,4 %).

Таким образом, сравнивая значения удельного веса (доли) ЗНО, наблюдается, что с 2015 года отмечается рост ЗНО, выявленных на ранних стадиях (на 0,4 %). Однако с 2015 по 2019 год отмечался ежегодный рост данного показателя.

Наибольший показатель роста ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II ст.), при локализации онкологического процесса

- кожи (кроме меланомы) – 98,1 % (в 2019 году – 98,7 %, в 2018 году – 98,9 %, в 2017 году - 98,5 %, в 2016 году - 97,5 %, в 2015 году – 99,1 %);

- губы – 93,3 % (в 2019 году – 76,5 %, в 2018 году – 100 %, в 2017 году – 71,4 %, в 2016 году – 80 %, в 2015 году – 73,7 %);

- щитовидной железы – 84,1 % (в 2019 году – 81,1 %, в 2018 году – 75 %, в 2017 году – 79,5 %, в 2016 году – 72,1 %, в 2015 году – 70,8 %);

- меланома кожи – 80,2 % (в 2019 году – 81,6 %, в 2018 году – 73,1 %, в 2017 году – 79,8 %, в 2016 году – 79,6 %, в 2015 году - 75,8 %).

Таблица 9

Распределение по доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии по локализациям опухолевого процесса в Хабаровском крае в 2010-2020 гг., %

Локализация опухоли	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010 гг., %
Злокачественные новообразования, всего	50,0	51,4	52,6	52,8	52,6	53,2	53,8	57,7	59	60,3	53,6	3,6
из них: губы	82,4	77,3	84,2	90,9	100	73,7	80	71,4	100	76,5	93,3	10,9
полости рта	30,9	26	47,4	39	43,4	31	33,7	27,7	35,6	26,7	38,9	8,0
глотки	20,0	11,7	20	12,8	14,7	24,4	10,3	12,5	6,4	12,2	11,6	-8,4
пищевода	30,5	15,3	29,8	12,8	29,7	26,3	34,2	26,5	45,7	36,5	29,2	-1,3
желудка	28,4	34,7	30,8	35,2	32,3	32	38,1	34,7	40,8	45,2	40,3	11,9
ободочной кишки	35,7	31,9	40,7	30,9	40,3	39,4	41,9	51,6	54,1	55,5	46,4	10,7
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	51,0	50,9	53,1	56	54,7	51,1	50,8	56,9	59,6	54,7	47,1	-3,9
печени и внутрипеченочных желчных протоков	8,1	2,4	3,1	9,7	7,2	8,9	21,2	15,7	24	14,5	15,5	7,4
поджелудочной железы	2,4	7,3	8,5	10,8	9,9	11,4	13,6	16,9	25,5	23,2	26	23,6
гортани	34,9	30,8	23,2	55,5	24,3	44,7	25	38,2	48,6	55,9	32,8	-2,1
трахеи, бронхов, легкого	28,8	28,7	33,4	29,7	29,8	26,6	31,6	33,9	37	36,8	25,8	-3,0
костей и суставных хрящей	41,2	46,4	69,2	10,8	27,3	56,3	35,7	57,1	46,2	16,7	54,5	13,3
меланомы кожи	71,7	72,2	92,1	28,3	75,6	75,8	79,6	79,8	73,1	81,6	80,2	8,5
другие новообразования кожи	98,0	97,8	99,1	26,6	98,5	99,1	97,5	98,5	98,9	98,7	98,1	0,1
соединительной и мягких тканей	52,6	54,8	54,5	82,1	76,9	59	48,5	51,4	46,2	44	38,9	-13,7
молочной железы	69,5	71,7	71,3	33,3	72,4	71,4	66,6	68,4	68,5	70	68,8	-0,7
шейки матки	60,3	67,2	72	76,5	62	71,7	66,3	73,2	75,9	71,7	53,9	-6,4
тела матки	76,9	83,3	82,5	98	81,4	79,8	79,4	83,9	85	84,9	79,4	2,5
яичника	37,4	32,3	36,4	82,1	36,2	27,9	40	31,6	35,1	34,7	32,4	-5,0
предстательной железы	48,7	40,6	39,5	69,3	69,5	76,6	70,6	76,8	69,4	72,5	68,7	20,0
почки	64,8	64,8	59	55,6	62,7	66	59,3	69,8	65,6	66,2	65,5	0,7
мочевого пузыря	77,5	71,1	69,3	59,3	68,4	75,7	78,4	81,5	80,6	76,6	78,6	1,1
щитовидной железы	72,5	71,6	71,4	80,6	89,1	70,8	72,1	79,5	75	81,1	84,1	11,6
злокачественной лимфомы	23,8	40,7	37,5	36,9	17,9	21,4	16,7	27,7	18	13,1	7,8	-16,0

Показатель раннего выявления злокачественных новообразований, выявленных на I-II ст. без учета рубрики "Другие злокачественные новообразования кожи" (код по МКБ-10 C44) в 2020 году составил 46,8 % (максимальное значение данного показателя отмечалось в 2019 году – 51,6 %), за последние 10 лет прирост составил 5,2 %.

Таблица 10

Доля ЗНО, выявленных на I-II ст. без рубрики "Другие ЗНО кожи" за 2010-2020 гг., %

Локализация опухоли	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010 гг.
Всего ЗНО без рубрики "Другие ЗНО кожи", абс.	3756	3819	4151	4426	4568	4271	4564	4976	4899	4740	4305	549
ЗНО, выявленных на I-II ст., без рубрики "Другие ЗНО кожи", абс.	1562	1626	1862	1992	2077	1996	2156	2466	2519	2444	2013	451
Доля ЗНО, выявленных на I-II ст. без рубрики "Другие ЗНО кожи", %	41,6	42,6	44,9	45,0	45,5	46,7	47,2	49,6	51,4	51,6	46,8	5,2%

Наибольший показатель удельного веса ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II ст.) в 2020 году отмечается в следующих муниципальных образованиях Хабаровского края (наиболее высокие значения): г. Комсомольск-на-Амуре (56,9 %), Комсомольский район (55,8 %), г. Хабаровск (54,7 %), Хабаровский район (54,1 %).

Таблица 11

Распределение по доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии опухолевого процесса в городских округах и муниципальных районах Хабаровского края в 2010-2020 гг., %

Территории	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010 гг., %
Хабаровский край, всего	50,05	51,4	52,6	52,8	53,1	53,2	53,8	57,7	59	60,3	53,6	3,55
г. Хабаровск	52,37	56,2	54,1	56,1	55,8	53,4	56,4	59,8	60,4	62,2	54,7	2,33
г. Комсомольск-на-Амуре	49,84	49,5	53,7	50,7	55,2	54,5	55,6	60,2	61,7	61	56,9	7,06
Амурский район	51,45	51,2	52	49,5	49,6	54,8	55	59,8	64,7	60,5	51,5	0,05
Аяно-Майский район	50	0	50	66,7	33,3	60	16,7	66,7	75	80	50	0
Бикинский район	49,09	47,5	48,2	49,3	47,3	58,1	50	51,7	45,6	52,1	44,1	-4,99
Ванинский район	47,12	44	49,2	48,4	49,6	50	54,1	46,5	57,5	48,1	52,9	5,78
Верхнебуреинский район	40,54	42,1	50	54,9	46,7	46,9	44	50,5	56,3	61,3	47,1	6,56
Вяземский район	42,11	53,5	48,6	45,2	48,7	46,5	54,9	51	56,3	60,2	50	7,89
Комсомольский район	51,11	41,8	46,9	53,9	48,7	55,4	45,2	49,4	62,5	60	55,8	4,69
район имени Лазо	47,95	42,2	48,8	49,4	50,3	46	49,1	49,1	57,1	60,5	47,8	-0,15
Нанайский район	44	47,2	46,3	54,4	47,3	50,9	53,8	40,3	53,6	44,8	50	6
Николаевский район	48,21	46,6	51,2	47,8	48,1	50,4	46,6	46,6	55,8	58,5	46,9	-1,31
Охотский район	53,33	46,2	44,4	53,3	50	45,8	55,6	55	63,2	55,6	45,8	-7,53
район имени Полины Осипенко	33,33	57,1	42,9	62,5	50	52,6	31,6	65,5	34,5	41,7	23,5	-9,83
Советско-Гаванский район	43,17	43,9	49	39,6	49,7	52,4	44,9	46,4	35,8	48	49,5	6,33
Солнечный район	45,24	47,1	53,5	52,3	48,8	55	54,1	56,6	48,1	55,2	49	3,76
Тугуро-Чумиканский район	33,3	66,7	50	100	50	0	100	30,8	66,7	75	0	-33,3
Ульчский район	29,23	31,7	50	53,6	40,5	53,8	41,5	53,6	48,6	61,4	48,3	19,07
Хабаровский район	51,08	48,8	51,1	48,4	48	55,6	50,4	55,8	57,8	58,4	54,1	3,02

Абсолютное количество больных, находящихся под наблюдением 5 и более лет в 2020 году составляло 18777 человек (в 2019 году – 17951 человек, в 2018 году – 16853 человек, в 2017 году – 15694 человек, в 2016 году – 14733 человек, в 2015 году – 13791 человек).

Показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в 2020 году составил 53,2 %, прирост к 2010 году составил 6,9 %.

На показатель пятилетней выживаемости влияют многие факторы, не входящие в компетенцию онкологической службы: миграция населения (отток) за пределы Хабаровского края, смертность от других (неонкологических) причин.

При анализе динамики изменений показателя пятилетней выживаемости больных злокачественными новообразованиями за 2010-2020 гг. отмечается замедление темпов роста к 2020 году до 53,2 %.

Самое высокое значение данного показателя на протяжении последних лет отмечается при злокачественных новообразованиях губы (в 2020 году – 75,9 %, в 2019 году – 72,9 %, в 2018 году – 76,6 %, в 2017 году – 77,1 %, 2016 году – 81,3 %, 2015 году – 77,8 %), самое низкое значение – кожи (22,1%), основная причина – снятие с учета через 5 лет при отсутствии прогрессирования и рецидивов базально-клеточного рака кожи; а также печени (в 2020 году – 28 %, в 2019 году – 37 %, 2018 году – 33,3 %, в 2017 году – 28,2 %, в 2016 году – 28,4 %, в 2015 году – 42,4 %) и поджелудочной железы (в 2020 году – 28,9 %, в 2019 году – 28,5 %, в 2018 году – 32,1 %, 2017 году – 26,7 %, 2016 году – 37,2 %, в 2015 году – 35,9 %).

Наибольший рост данного показателя с 2010 года отмечается при ЗНО мочевого пузыря – 22,4 %, печени – 17,5 %, предстательной железы – 17,3 %.

Наибольшее снижение – при локализации ЗНО кожи (кроме меланомы) – 3,1 %, легких – 2,1 %.

Таблица 12

Показатель доли больных с выявленными ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более по локализациям злокачественных новообразований за 2010-2020 гг., %

Локализация опухоли	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010 гг., %
Злокачественные новообразования всего	46,3	43,7	48,9	52,2	52,3	51,5	52,8	53,4	53,6	53,5	53,2	6,9
из них: губы	72	72	71,0	71,4	79,8	77,8	81,3	77,1	76,6	72,9	75,9	3,9
полости рта	33,5	33,8	44,6	47,6	48,1	45,5	44,3	46,9	51,8	45,2	44,8	11,3
глотки	22,3	22,7	45,6	42,2	46,1	37,4	33,6	43,1	43,5	41,3	36,4	14,1
пищевода	26,7	23,8	33,0	47,1	53,1	50,9	43,4	35,2	35,5	29,6	32	5,3
желудка	50	41,8	47,9	59,3	58,2	57,4	54,3	56,3	56,8	55,6	55,6	5,6
ободочной кишки	43,8	42,3	47,8	59,1	58,6	55,3	54,2	55,3	52,6	57,2	55,8	12
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	42,9	40,4	53,7	53,6	53,4	47,1	49,2	55,3	53,8	58	55,9	13
печени и внутрипеченочных желчных протоков	10,5	10,8	12,8	29,6	42,9	42,4	28,4	28,2	33,3	37	28	17,5
поджелудочной железы	14,1	14,6	19,6	33,7	47,3	35,9	37,2	26,7	32,1	28,5	28,9	14,8
гортани	42	45,4	48,9	59,7	58,5	61	68,2	57,6	56,9	55,3	50	8
трахеи, бронхов, легкого	44,7	29,9	41,9	42,3	44	40,3	39	41,4	42,9	43,3	42,6	-2,1
костей и суставных хрящей	58,9	55	59,9	74,5	80	70,6	74	75	69,5	70,2	72,5	13,6
меланома кожи	43	38,2	46,1	68,2	66,5	61,8	65,1	60,1	58,9	58,5	59,7	16,7
другие новообразования кожи	25,2	15,1	11,2	22,1	17,9	17,8	29,5	29,7	32,8	28,2	22,1	-3,1
соединительной и др. мягких тканей	54,7	55,1	65,6	70,0	78,8	69,2	70,4	62,4	64,5	62	70,3	15,6
молочной железы	54,3	54	63,6	57,4	57,7	61,3	58,9	62,4	60,1	62,3	63,8	9,5
шейки матки	64	66,4	66,6	62,5	60,2	67,2	66,2	65,9	65,1	62,7	64,3	0,3
тела матки	62,7	60	63,2	60,1	57,8	64,9	64,5	62,6	61,9	62,4	64	1,3
яичника	64,4	62	68,8	55,4	55,7	62,1	66,4	65,7	63,1	67,7	68	3,6

предстательной железы	26,7	29,6	42,9	48,0	47,2	45,3	42	35,4	42,8	45,8	44	17,3
почки	42,1	43,6	47,5	49,5	46,6	52,9	53,3	53,1	56,1	56	57,2	15,1
мочевого пузыря	32,8	36	42,5	48,7	46,3	47,8	49,6	48,5	52,5	52,8	55,2	22,4
щитовидной железы	57	55,4	57,2	74,4	75,4	70,2	71,2	71,7	69,2	69,3	67,7	10,7
злокачественной лимфомы	49,4	53,9	61,8	62,0	67	60,2	62	61,3	59,3	61	62,1	12,7
лейкемии	57,9	49	50,2	49,2	77,6	52,9	54,4	57,8	57,9	62,9	63,1	5,2
прочие	35,5	44,2	46,9	68,5	62,3	47	49,7	58,5	58,6	49,4	53,2	17,7

Самое высокое значение данного показателя в 2020 году отмечается в Бикинском районе – 62,2 % (в 2019 году – 62,9 %, 2018 году – 63,1 %, в 2017 году 62,1 %, 2016 году – 58,5 %), самое низкое значение – в Тугуро-Чумиканском районе, однако учитывая низкое число исследований – статистически не значимое. Городских округов и муниципальных районов, где бы отмечалось стойкое снижение данного показателя, за анализируемый период не отмечается.

Таблица 13

Показатель доли больных выявленных со ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более по локализациям злокачественных новообразований за 2010-2020 гг., %

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010 гг., %
Хабаровский край	46,3	43,7	48,86	52,2	52,3	51,5	52,8	53,4	53,6	53,5	53,2	6,9
г. Хабаровск	46,2	43,4	51,02	53,1	53,4	50,6	53,8	53,6	52	52,7	50,1	3,9
г. Комсомольск-на-Амуре	46,2	45,3	46,1	51,8	52,4	51,8	53,7	55,1	57	53,7	58,7	12,5
Амурский район	54,3	42,5	45,38	46,2	49,9	51	48,7	52,1	53,6	54,6	54,6	0,3
Аяно-Майский район	31,7	51,7	45,16	44,1	50	51,4	46,7	60,7	62,1	50	56	24,3
Бикинский район	40	36,6	46,68	47,9	52,4	55,5	58,5	62,1	63,1	62,9	62,2	22,2
Ванинский район	45,3	39,7	45,81	51,5	50,2	50,1	51,5	50,3	53,7	55,6	56,7	11,4
Верхнебуреинский район	115,1	44,6	49,06	50,5	50,1	54	52,9	52,6	53,8	53,4	53,6	-61,5
Вяземский район	41,6	45,8	45,61	50,7	49,5	53,3	54,1	52,8	53	52,6	54,5	12,9
Комсомольский район	46,1	41	44,8	44,1	48	50,3	43,8	46,5	51,5	51,8	43,4	-2,7
район имени Лазо	49,8	44,6	47,63	50,6	50,9	51,7	50,1	49,2	51,5	50,8	52,7	2,9
Нанайский район	45,5	51,6	51,7	54,6	52,8	53,7	54,9	51,3	54,3	55,8	56,6	11,1
Николаевский район	50,2	48,8	46,71	46,5	48,1	51,4	51,5	55,3	53,9	58,5	58,4	8,2
Охотский район	52,6	43,1	45,54	45,7	51,7	53,4	54,5	53,6	50,9	53,5	50,5	-2,1
район им. Полины Осипенко	41,6	51,7	46,97	53,5	44,3	51,2	43,2	42,9	52,3	51,9	50,9	9,3
Советско-Гаванский район	45,3	46,5	47,22	51,6	50,3	51,3	55,2	54,3	54,3	55,5	56,8	11,5
Солнечный район	44,3	43,2	46,64	51,5	50,9	51,5	48,9	49,1	47,5	53,1	55,7	11,4
Тугуро-Чумиканский район	43,8	50	50	50	47,1	53,3	53,8	30,4	31,8	36,4	31,8	-12
Ульчский район	46,2	47,4	48	52,5	51,8	50,9	52	49,7	53,6	50,4	49,6	3,4
Хабаровский район	30,9	35,9	47,73	43,4	52,9	51,2	49,2	52,5	55,7	54,9	54,3	23,4

По результату 2020 года контингент больных онкологических заболеваний увеличился и составил 35275 человек, показатель распространенности – 2681,2 случай на 100 тыс. населения (в 2010 году – 22 332 человека и 1593,8 случая соответственно). Из них в 2020 году сельские жители составили 14,7 % (доля данной категории ежегодно снижается, так в 2010 году данный показатель составлял 12,7 %), пациенты предпенсионного и пенсионного возраста – 58 %, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 45,4 %. В 2020 году отмечается рост распространенности во всех муниципальных образованиях Хабаровского края, кроме Аяно-Майского района, в котором отмечалось снижение на 11,9 %.

Таблица 14

Показатель распространенности онкологических заболеваний в Хабаровском крае за 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010, %
Хабаровский край	1659,5	1670,5	1 789,60	1 883,00	1 942,90	2 002,90	2 090,60	2 209,30	2 374,50	2 542,80	2 681,20	61,6
г. Хабаровск	1908	1885,7	1 996,30	2 077,20	2 058,20	2 059,50	2 086,50	2 210,20	2 380,70	2 572,30	2 778,70	45,6
г. Комсомольск-на-Амуре	1663,5	1704	1 816,10	1 904,70	2 021,80	2 093,50	2 282,20	2 401,50	2 576,90	2 714,80	2 855,80	71,7
Амурский район	1555,2	1685,7	1 644,30	1 733,00	1 804,60	1 969,90	2 144,30	2 307,90	2 511,00	2 734,00	2 755,20	77,2
Аяно-Майский район	1515,2	1296,4	1 441,90	1 633,80	1 575,60	1 859,30	1 520,90	1 424,90	1 512,00	1 372,00	1 334,80	-11,9
Бикинский район	1312,2	1234,3	1 588,10	1 714,80	1 829,80	1 894,60	2 005,70	2 096,60	2 150,70	2 304,00	2 335,70	78,0
Ванинский район	1179,2	1220,9	1 474,30	1 663,70	1 838,50	1 962,70	2 157,30	2 255,10	2 368,00	2 522,90	2 635,60	123,5
Верхнебуреинский район	1056	1058,1	1 393,40	1 655,50	1 834,40	1 979,90	2 129,60	2 055,40	2 114,50	2 207,80	2 379,20	125,3
Вяземский район	1817,8	1762,6	1 832,40	1 919,00	1 969,40	2 199,80	2 348,30	2 427,50	2 403,00	2 572,50	2 551,60	40,4
Комсомольский район	912,8	713,8	849,2	931	1 053,50	1 109,20	1 219,80	1 379,50	1 592,20	1 747,90	1 913,80	109,7
район имени Лазо	1400	1493,8	1 654,90	1 753,90	1 874,80	2 148,70	2 172,80	2 356,20	2 536,40	2 827,80	2 932,90	109,5
Нанайский район	1506,6	1487,3	1 406,10	1 531,70	1 611,20	1 735,80	1 774,10	1 931,50	1 985,80	1 979,30	2 072,30	37,5
Николаевский район	1834,7	1856,1	1 949,60	1 933,30	2 175,10	2 299,80	2 342,50	2 595,00	2 834,00	2 918,30	3 080,80	67,9
район имени Полины Осипенко	1480,2	1130,4	1 313,70	1 428,30	1 472,40	1 761,90	1 423,10	2 326,60	2 527,90	1 789,60	1 617,40	9,3
Охотский район	1174,6	1378,7	1 477,80	1 564,40	1 699,00	1 721,90	2 438,00	1 700,60	1 798,70	2 500,00	2 631,60	124,0
Советско-Гаванский район	1528,4	1660,9	1 778,30	1 819,10	1 979,00	2 030,10	2 135,60	2 099,40	2 214,90	2 256,90	2 232,20	46,0
Солнечный район	1223,3	1341,8	1 453,70	1 550,20	1 625,40	1 814,80	1 910,00	2 083,70	2 373,80	2 505,10	2 429,50	98,6
Тугуро-Чумиканский район	709,8	636,4	755,4	777,8	836,6	750	661,2	1 168,40	1 121,90	1 123,00	1 116,20	57,3
Ульчский район	1343,5	1348,9	1 405,30	1 494,50	1 651,30	1 636,70	1 861,30	1 933,00	2 180,30	2 247,60	2 481,70	84,7
Хабаровский район	1265,9	1275,9	1 423,40	1 546,30	1 663,70	1 739,80	1 842,50	1 942,00	2 095,20	2 255,60	2 271,00	79,4

Индекс накопления контингентов (отношение числа всех больных, состоящих на учете, к больным с впервые в жизни установленным диагнозом рака) вырос с 5,1 5 % в 2010 году до 7,9 % в 2020 году.

Таблица 15

Динамика индекса накопления контингентов (отношение числа всех больных, состоящих на учете, к больным с впервые в жизни установленным диагнозом рака) в Хабаровском крае 2010-2020 гг., %

Локализация опухоли	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010, %
Злокачественные новообразования всего	5,1	4,9	5,3	5,2	5,2	5,9	5,8	5,5	6,1	6,4	7,9	2,8
из них: губы	19,3	12,7	14,7	12,8	14,2	13,3	13,7	17,8	13,3	16	21,5	2,2
полости рта	2,8	3	3,1	2,8	3,4	4,4	3,7	3,9	5,5	5	4,8	2
глотки	2,1	2,2	2,3	2,3	2,6	2,7	3	2,5	2,4	3	2,9	0,8
пищевода	1,5	1,4	1,6	1,4	1,5	1,5	1,8	1,7	1,7	2,2	2,2	0,7
желудка	2,9	3	3	2,6	2,5	3,1	3,4	3,4	3,2	3,9	4,2	1,3
ободочной кишки	5	4,8	4,9	4,5	5,1	5,4	6,3	5,4	5,7	6,4	7,1	2,1
прямой кишки, ректосигмовидный отдел толстой кишки, ануса	4,3	4	4,4	4,5	4,4	5	4,9	4,8	5,2	5,9	7,1	2,8
печени и внутрипеченочных желчных протоков	0,5	0,5	0,7	0,7	0,4	0,9	1	0,8	1,1	1	1,1	0,6
поджелудочной железы	0,5	0,7	0,8	0,8	0,5	0,9	1	0,9	0,9	1,1	1,3	0,8
гортани	6,2	5	4,7	5,6	3,9	5,5	5,8	4,2	4,9	5,7	5,3	-0,9
трахеи, бронхов, легкого	2,1	2,3	2,2	2,3	2,1	2,7	2,5	2,2	2,7	3,1	3,8	1,7
костей и суставных хрящей	8,9	6	12,1	11,3	9,1	6,4	8	7,1	8,8	17,3	9,9	1
меланома кожи	5,3	5,6	7,2	8,6	7,9	8	8,6	7,5	7,5	6,8	10,9	5,6
другие новообразования кожи	4,4	4,1	5,6	5,1	5,3	6,3	6,1	4,5	5,2	4,8	7,9	3,5
соединительной и др. мягких тканей	6,1	6,7	7	7,9	7,1	6,7	7	7,9	12,2	10,5	12,7	6,6
молочной железы	9	8,7	8,8	9,5	8,8	10,4	9,7	10,6	10,5	11,3	13,7	4,7
шейки матки	8	9,3	7,4	8,7	9,3	10,5	7,3	8,2	7,4	7,5	10,6	2,6
тела матки	8,9	9,8	9,1	10,5	9,2	10,7	9,5	8,6	10,2	11,5	14	5,1
яичника	8,1	7,5	8,7	6,6	7,2	7,9	8,9	8	8,8	8,2	9,6	1,5
предстательной железы	4,9	5,4	4,8	4,6	4,2	5	4,6	5,4	5,9	6,7	8,1	3,2

почки	6,4	6,5	6,7	6,2	6,9	6,4	6,3	6,6	7,3	9,1	10,1	3,7
мочевого пузыря	5,9	4,9	5,2	5	5,6	5,6	6,6	5,6	6,7	7,2	8,7	2,8
щитовидной железы	14,3	8,8	9	10,6	16,4	13	14,2	10,9	12,8	11,6	14,2	-0,1
злокачественной лимфомы	10,2	7,5	8,5	6,6	6,9	6,9	8,1	7,7	8,7	9,8	10,2	0
лейкемии	3,8	5	8	6,8	7,9	7	9,2	8,5	8,9	7,5	8,8	5
прочие	2,9	3,1	3,2	3,6	3,7	4,3	3,7	4,7	4,9	5	5,7	2,8

Максимальные значения индекса накопления контингентов в 2020 году отмечались в Николаевском районе (8,8 %), Ванинском районе (8,5 %) и Советско-Гаванском районе. За последние 10 лет данный показатель вырос во всех городских округах и муниципальных районах края, кроме Вяземского района (-0,3 %), Охотского района (-0,9 %) и района имени Полины Осипенко (-0,6 %).

Таблица 16

Индекс накопления контингентов в муниципальных образованиях Хабаровского края в 2010-2020 гг., %

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010 гг., %
Хабаровский край	5,1	4,9	5,3	5,2	5,2	5,9	5,8	5,5	6,1	6,4	7,9	2,8
г. Хабаровск	5,2	5,3	5,9	5,3	5,5	5,9	5,8	5	5,9	6,1	7,9	2,7
г. Комсомольск-на-Амуре	4,7	4,5	4,9	5	5,1	5,6	5,9	6,2	6,1	6,7	8,1	3,4
Амурский район	5,9	5,6	5	5,3	4,7	6	6,6	5,9	6,8	6,7	7,5	1,6
Аяно-Майский район	4,4	9,7	2,8	5,7	16	9,3	5	9,3	9,7	5,2	6,3	1,9
Бикинский район	5,9	5,1	4,8	6	6,2	8,5	9,8	8,5	7,5	8,2	7,9	2
Ванинский район	3,7	5,3	4,8	5,1	5,3	6,7	5,6	5,7	6,4	6,6	8,5	4,8
Верхнебуреинский район	3,9	5	3	5,2	5,6	6,7	5,1	5,8	6,9	6,9	5,9	2
Вяземский район	7,4	5,6	5,9	6,1	6,2	5,7	5,5	6	7,2	6,2	7,1	-0,3
Комсомольский район	5,9	3,1	3,4	3,7	4,3	5,2	4,5	4,5	5,6	6,4	8	2,1
район имени Лазо	4,5	4,2	4,7	4,9	4,5	5,1	5,1	5,2	6,4	6,1	8	3,5
Нанайский район	5,3	4,9	6,5	5	5,3	5,9	6	5,1	6,2	5,8	7,1	1,8
Николаевский район	5,4	4,5	3,9	4,5	4,3	6	5,9	6,5	6	8,6	8,8	3,4
Охотский район	6,5	2,8	4,1	4,6	4,3	5,1	5,9	4,7	6,5	6,4	5,6	-0,9
район имени Полины Осипенко	6,4	4,1	4,1	4,7	4,4	4,6	5,3	5,3	4	10,4	5,8	-0,6
Советско-Гаванский район	4,8	4,1	5,4	5,6	4,7	5,4	5,1	6,2	6,6	5,4	8,2	3,4
Солнечный район	4,9	4,4	5,2	4,9	4,6	5,4	5,7	6,4	5,9	6,4	7,6	2,7
Тугуро-Чумиканский район	5,3	4,7	2	16	8,5	15	4,3	1,9	7,3	5,5	7,3	2
Ульчский район	3,9	4,1	4,8	4,9	3,6	7	4,6	4,8	4,8	6,4	6,7	2,8
Хабаровский район	4,7	5,3	5,7	5,7	5,8	7,9	6,6	6,3	6,2	7,2	8,1	3,4

За последние 10 лет отмечается стабильный рост контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с кодом диагноза по Международной классификации болезней утвержденные Приказом Минздрава Российской Федерации от 27.05.97 № 170 (далее – МКБ-10) - D00-D09 (среднее значение ежегодного прироста составило 31,4 случая). По состоянию на 31 декабря 2020 г. состояло на учете 805 таких пациентов, на 313 человек больше, чем в 2010 году. Наибольшие значения прироста отмечаются с 2017 года, что объясняется увеличением числа первичных онкологических кабинетов (до 30) в конце 2016 года в полную силу заработали первичные онкологические кабинеты во всех поликлиниках г. Хабаровска, в 2017 году открылись первичные онкологические кабинеты в г. Комсомольске-на-Амуре. На значение показателя заболеваемости повлияло и увеличение числа смотровых кабинетов (до 49).

Таблица 17

Динамика контингентов пациентов с кодом диагноза по МКБ-10 D00-09, состоящих на учете за 2010-2020 гг.

Состояло на конец отчетного периода на учете D00-09, абс.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010 гг., абс.
	492	519	551	568	608	638	653	695	726	764	805	313
прирост, абс.	32	27	32	17	40	30	15	42	31	38	41	

Наибольший прирост контингента пациентов за 2010-2020 гг. отмечается у пациентов с кодом диагноза по МКБ-10 D06 – 133 пациента (с 340 до 473 пациентов), кодом диагноза по МКБ-10 D01 – 79 (с 24 до 103 пациентов), кодом диагноза по МКБ-10 D05 – 65 (с 22 до 87 пациентов).

Таблица 18

Структура контингентов пациентов с кодом диагноза по МКБ-10 D00-D09, состоящих на учете за 2010-2020 гг.

МКБ-10	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010 гг., абс.
Диагноз с кодом по МКБ-10 D00-D09 включает 9 уточняющих диагнозов	492	519	551	568	608	638	653	695	726	764	805	313
D00 — Карцинома in situ полости рта, пищевода и желудка	20	19	23	29	33	36	39	41	46	46	48	28
D01 — Карцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения	24	31	36	44	54	61	68	76	85	95	103	79
D02 — Карцинома in situ среднего уха и органов дыхания	6	6	6	7	5	5	6	8	8	8	7	1
D03 — Меланома in situ	9	12	13	12	12	12	12	11	11	11	12	3
D04 — Карцинома in situ кожи	3	4	5	4	5	4	3	3	3	3	3	0
D05 — Карцинома in situ молочной железы	22	26	29	28	34	44	51	63	77	84	87	65
D06 — Карцинома in situ шейки матки	340	357	373	378	396	409	408	425	429	447	473	133
D07 — Карцинома in situ других и неуточненных половых органов	61	57	58	57	58	57	56	58	57	59	60	-1
D09 — Карцинома in situ других и неуточненных локализаций	7	7	8	9	11	10	10	10	10	11	12	5

Среди муниципальных образований края в 2020 году максимальное значение числа пациентов, состоящих на учете с кодом диагноза по МКБ-10 D00-D09, отмечается в г. Хабаровске (48 %), г. Комсомольске-на-Амуре (16 %), Хабаровском районе (5,84 %).

Таблица 19

Численность контингентов пациентов с кодом диагноза по МКБ-10 D00-D09 в муниципальных образованиях Хабаровского края, состоящих на учете за 2010-2020 гг., %

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010, абс.
Хабаровский край	492	519	551	568	608	638	653	695	726	764	805	313
г. Хабаровск	249	267	277	284	296	307	305	316	347	371	386	137
г. Комсомольск-на-Амуре	53	52	65	71	81	87	95	113	114	119	129	76
Амурский район	19	21	21	25	25	26	27	27	26	26	26	7
Аяно-Майский район	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Бикинский район	14	14	14	14	17	18	18	19	19	20	20	6
Ванинский район	9	11	15	17	17	18	18	20	20	22	25	16
Верхнебуреинский район	16	16	15	15	14	12	14	13	14	14	16	0
Вяземский район	8	6	8	9	9	10	11	12	8	9	13	5
Комсомольский район	4	6	6	8	9	10	8	10	10	11	12	8
район имени Лазо	23	25	26	27	28	29	31	33	31	31	33	10
Нанайский район	13	14	14	13	15	16	12	12	12	13	13	0
Николаевский район	13	13	13	10	13	14	15	16	18	18	19	6
Охотский район	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0
район имени Полины Осипенко	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2
Советско-Гаванский район	22	23	24	24	26	29	29	32	28	27	26	4
Солнечный район	17	18	18	19	20	22	21	21	20	20	20	3
Тугуро-Чумиканский район	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
Ульчский район	4	4	4	3	3	3	5	5	8	10	10	6
Хабаровский район	21	23	25	23	28	29	36	37	42	44	47	26

За последние 10 лет отмечается ежегодное снижение показателя запущенности (доля больных с IV стадией ЗНО всех локализаций и с III стадией визуальных локализаций). Однако в 2020 году данный показатель составил 28,1 % (в 2010 г. – 28 %), что выше значения данного показателя за аналогичный период 2019 года на 1,2 %. Наибольший показатель запущенности в 2020 году отмечался при ЗНО глотки – 72,1 % и полости рта – 60 %.

Таблица 20

Динамика показателя запущенности пациентов больных ЗНО за 2010-2020 гг., %

Наименование показателя	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010, %
показатель запущенности, %	28	27,7	27,5	27,2	26,2	26,8	27,8	25,9	24,9	23,9	28,1	0,1
прирост, %	0,3	-0,3	-0,2	-0,3	-1	0,6	1	-1,9	-1	-1	4,2	

В сравнении с 2010 годом, в 2020 году отмечалось увеличение показателя запущенности пациентов больных ЗНО во всех муниципальных образованиях края кроме: г. Хабаровска, г. Комсомольска-на-Амуре, Аяно-Майского, Нанайского, Охотского районов.

Таблица 21

Показатель запущенности больных ЗНО в муниципальных образованиях Хабаровского края за 2010-2020 гг., %

Муниципальное образование	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020-2010, %
Хабаровский край	28	27,7	27,5	27,2	26,2	26,8	27,8	25,9	24,9	23,9	28,1	0,1
г. Хабаровск	28,1	23,3	26,8	23,3	21,5	25,9	25,7	24,4	23,9	22,7	26,4	-1,7
г. Комсомольск-на-Амуре	28,9	29,1	26,6	30,2	26,4	25	25,6	24	23,6	21,4	25,9	-3
Амурский район	24,3	28,7	26,8	31,1	24,2	21,8	26,1	27,3	18,5	24,3	27	2,7
Аяно-Майский район	37,5	0	18,2	0	33,3	40	83,3	33,3	25	20	25	-12,5
Бикинский район	25,5	35,6	26,9	28,8	25,7	22,6	30	23,3	26,5	36,6	38,2	12,7
Ванинский район	18,3	29,8	30,1	25,4	23,3	29,3	26	24,6	22,4	35,6	28,8	10,5
Верхнебуреинский район	28,4	38,6	30,4	28	34,8	35,8	42,2	30,5	23,8	27,5	38,2	9,8
Вяземский район	29,8	19,7	21,7	29,8	15,4	30,2	30,4	27,1	26,3	26,9	32,1	2,3
Комсомольский район	22,2	34,3	29,7	10,7	28,9	21,5	27,4	25,8	23,8	29,4	24,7	2,5
район имени Лазо	21,9	36,6	29,5	32,9	26,2	35,4	36,2	22,7	25,9	21	32,3	10,4
Нанайский район	30	35,8	27	28,1	25,5	22,6	47,9	26,9	26,8	31	28,3	-1,7
Николаевский район	32,1	38,2	34	31,9	25,3	23,1	30,3	26,1	31,9	24,5	33,7	1,6
Охотский район	40	35,9	44,4	33,3	33,3	26,3	27,8	25	26,3	27,8	29,2	-10,8
район им. Полины Осипенко	33,3	28,6	25	26,7	25	20,8	52,6	24,1	48,3	41,7	58,8	25,5
Советско-Гаванский район	20,9	38,2	29,3	22,2	28,3	27,4	39,3	27,8	43,8	32,9	31,2	10,3
Солнечный район	29,8	26,5	31,5	29,4	23,2	25,2	27,9	21,7	30,2	32,8	39	9,2
Тугуро-Чумиканский район	33,3	0	25	0	0	100	0	30,8	33,3	25	66,7	33,4
Ульчский район	29,2	36,7	30,8	21,4	30,4	28,5	35,4	26,1	36,5	22,8	40	10,8
Хабаровский район	19,5	30,3	26,6	30,7	23,8	25,1	28,7	27,7	25,2	22,9	30,4	10,9

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.

В структуре всех причин смерти в 2020 году в Хабаровском крае первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 44,3 %, на втором месте - новообразования – 13 % в 2019 году – 15,2 %, (снижение на 2,2 %).

В результате анализа смертности населения Хабаровского края от злокачественных новообразований определяется нелинейная динамика показателей смертности за 10 летний период с "горбообразным" видом, с максимумом 208,69 случаев на 100 тыс. населения в 2010 году.

Таблица 22

Динамика показателей смертности населения края от злокачественных новообразований (ЗНО) за 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

смертность от ЗНО	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирост 2020-2010 гг., %
"грубый"	194,4	208,7	198,9	198,8	189,1	199,6	184,4	187,7	186,6	200	190,25	-2,1
прирост, %	4,4	8,1	-4,7	-0,1	-4,9	5,6	-7,6	1,8	-0,6	7,2	-4,9	
стандартизованный	133,1	136,2	129,7	126,8	121,7	126,6	114,6	115	115,7	117,5	116,8	-12,2
прирост, %	2,7	2,3	-4,8	-2,2	-4,0	4,0	-9,5	0,3	0,6	1,6	-0,6	

"Грубый" показатель смертности от злокачественных новообразований в 2020 году составил 190,25 случаев на 100 тыс. человек, в 2010 году – 193 случая на 100 тыс. населения. Снижение данного показателя за 10 лет составило – 1,4%. Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в 2020 году составил 116,8 случая на 100 тыс. человек, в 2010 году – 133,1 случая на 100 тыс. населения. Снижение данного показателя за 2010-2020 гг. составило 12,2 %.

В 2020 году от злокачественных новообразований умерло 2503 больных, в том числе 417 человек не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (то есть. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 16,7 человек не состояли на учете).

"Грубый" показатель смертности от новообразований в 2020 году составил 200,0 случая на 100 тыс. человек, прирост данного показателя за 2010-2020 гг. составил – 2,6 %.

Показатель смертности от новообразований за 2020 год в Хабаровском крае (200 на 100 тыс. населения) превысил целевое значение (189,6 на 100 тыс. населения) на 5,5%. Максимально превышено значение целевого показателя в Николаевском районе – 63,3 %, Верхнебуреинском районе – 53,1 %, Бикинском районе – 37,3 %. В 4 муниципальных образованиях края целевое значение в 2020 году не превышено.

Таблица 23

Динамика показателя смертности от новообразований в муниципальных образованиях Хабаровского края за 2010-2020 гг.

Городские округа и муниципальные районы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирост 2020-2010 гг., %
Хабаровский край	194,4	208,69	198,85	197,39	189,1	202,7	187,5	190,9	189,8	203,2	200	2,6
г. Хабаровск	204,94	204,35	192,47	203,66	182,7	205,7	183,9	187,8	191,2	207,9	201,8	10,4
г. Комсомольск-на-Амуре	199,02	208,79	195,96	200,86	203,6	205,1	182,7	184,5	188,4	193	187,1	3
Амурский район	191,85	249,85	219,73	250,69	256,1	219,8	243,1	225,1	208,9	213,7	218,7	-2,6
Аяно-Майский район	112,65	130,89	182,65	142,18	194,8	49,8	101,5	253,3	51,9	158,3	160,2	-49,3
Бикинский район	115,78	180,19	191,89	187,19	154,7	157,5	128,1	143,3	180,1	167,2	229,5	35,4
Ванинский район	148,5	150,09	204,18	160,6	181,3	240,9	215,6	253,6	226,4	269,5	208,2	114,4
Верхнебуреинский район	166,8	225,81	253,31	268,9	238,2	155,3	209,1	175,4	168,4	137	209,8	52
Вяземский район	190,09	221,99	213,89	215,16	228,5	259,5	207,2	237,1	264,5	149,3	178,1	29,4
Комсомольский район	140,39	137,59	104,93	146,59	130,6	125,8	135,7	140,6	192,2	195,4	119,2	18,8
район имени Лазо	245,64	203,53	231,17	218,84	227,7	251,6	303	304,1	180,4	207,2	219,8	-4,3
Нанайский район	158,84	234,41	238,14	175,81	189,5	193,9	183,7	167,3	189	228,4	146,7	7,2
Николаевский район	243,51	275,28	266,54	297,1	246,1	279,6	236,5	305,4	287,1	267,7	328	32,2
Охотский район	227,7	211,62	157,76	120,58	210,1	186	223,3	105,5	155,1	204,1	228,7	-4
район имени Полины Осипенко	203,29	231,79	194,23	242,1	269,4	149,5	86,4	153,5	159,2	162	188	7,2
Советско-Гаванский район	158,41	268,93	186,99	177,54	207,1	205,7	177,3	170,2	184,1	248,4	216,6	6,8
Солнечный район	228,24	157,27	154,54	166,24	199,1	236,9	211	187,2	256,6	201,4	238,5	40
Тугуро-Чумиканский район	124,43	88,69	231,7	48,12	98,2	49,3	0	51	101,9	153,1	202,9	-62,3
Ульчский район	196,28	208,23	177,7	142,26	199	265,3	187	177,7	163,5	204,3	201,8	-17,2
Хабаровский район	134,17	121,77	110,98	116,4	95,4	125,3	134,2	143,1	125,4	165,1	165,1	-14,9

Согласно данным В. Н. Плющенко «Санитарная статистика на каждый день» (г. Хабаровск, ИПКСЗ, 2008) показатели смертности от новообразований в Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском, Охотском и районе имени Полины Осипенко можно считать статистически недостоверным ввиду малого числа наблюдений (менее 30).

В структуре причин смерти от злокачественных новообразований в 2020 году на первом месте уже на протяжении многих лет составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких 18,6 %, желудка 8,6 %, ободочной кишки – 7,8 %.

Показатель смертности от рака легких по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу в 2019 году (за 2020 год данные показатели не опубликованы) выше, чем по Хабаровскому краю. Однако, показатель смертности от рака желудка и молочной железы ниже значений данного показателя по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу.

Таблица 24

Показатель смертности по отдельным локализациям злокачественных новообразований
Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу в 2019 г. * (на 100 тыс. населения).

Код МКБ-10	показатель	Российская Федерация	Дальневосточный федеральный округ	Хабаровский край
C00-C97	"грубый"	200,59	201,9	199,46
	стандартизованный	106,79	124,75	117,51
C33,34	"грубый"	34,1	41,2	40,27
	стандартизованный	18,43	25,21	23,9
C16	"грубый"	18,58	18,89	17,75
	стандартизованный	9,52	11,38	9,88
C18	"грубый"	16,08	12,7	14,03
	стандартизованный	7,69	7,36	7,54
C50	"грубый"	14,9	14,37	13,5
	стандартизованный	8,09	8,88	8,00

*За 2020 г. значения показателя смертности по отдельным локализациям злокачественных новообразований в Российской Федерации и Дальневосточном федеральном округе не опубликованы

Случаи смерти от новообразований за 2020 году чаще фиксировались среди мужчин (55 %), среди женщин – 45 %.

В структуре смертности от новообразований более 70 % занимают лица в возрасте старше 60 лет, что значительно осложняет влияние на факторы, определяющие этот основной показатель распределения умерших по причине смерти. Так доля случаев смерти от новообразований больных предпенсионного и пенсионного возраста составляет 75,7 % (в 2019 году – 79,1 %, в 2018 году – 78 %, в 2017 году – 78,6 %, в 2016 году – 73,9 %). Доля случаев смерти от новообразований в трудоспособном возрасте в 2020 году – 23,9 % (в 2019 году – 20,6 %, в 2018 году – 21,7 %, в 2017 году – 21,1 %, в 2016 году – 25,7 %). Дети (0-17лет), умершие от новообразований за 2020 год составили 0,4 % (в 2019 году – 0,33 %, в 2018 году - 0,3 %, в 2017 году – 0,3 %, в 2016 году – 0,4 %, 2015 году – 0,6 %). Причиной смерти у детей послужило в 50 % – ЗНО головного мозга, 20 % - ЗНО печени, по 10 % лейкемии, костей и мягких тканей, печени.

В структуре причин смерти населения от злокачественных новообразований в 2020 году на первом месте находятся злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких – 18,6 %, желудка – 8,6 %, ободочной кишки – 7,8 %, поджелудочной железы – 7,1 %.

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии вследствие медико-географических особенностей края, тяжестью патологии, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Таблица 25

Структура причин смерти жителей края от новообразований в 2010-2020 гг., %

краткая номенклатура причины смерти	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	прирост 2020-2010 гг., %
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких	24,2	20,4	20,3	20,4	18,2	19,6	19,5	21,3	19,9	20,0	18,6	-5,6
Злокачественные новообразования желудка	13,5	12,2	11,7	10,9	11,1	10,2	10,0	9,9	9,7	9,0	8,6	-4,9
Злокачественные новообразования ободочной кишки	8,2	7,7	6,7	6,0	7,4	7,4	5,6	6,0	6,8	7,1	7,8	-0,4
Злокачественные новообразования поджелудочной железы	4,6	6,0	5,8	5,8	6,0	4,9	6,1	6,0	6,6	6,4	7,1	2,5
Злокачественные новообразования грудной железы	9,2	6,6	7,7	7,6	8,5	7,3	7,2	6,4	6,9	6,7	6,8	-2,4
Злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков	3,3	3,1	2,9	3,5	4,1	4,3	4,4	4,7	5,4	4,7	5,5	2,2
Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, заднего прохода и анального канала	5,1	5,0	5,3	6,1	5,4	5,6	6,1	6,0	5,8	5,9	5,1	0,0
Злокачественные новообразования предстательной железы	3,4	3,1	3,4	3,9	3,4	3,2	3,9	3,1	3,4	3,8	4,4	1,0
Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	3,5	3,3	3,6	2,9	3,7	4,1	3,2	3,2	3,6	3,6	3,4	-0,1
Злокачественные новообразования шейки матки	3,1	2,4	2,2	2,1	1,8	1,6	2,7	2,9	2,7	2,8	2,7	-0,4

Наибольший рост "грубого" показателя смертности за 2010-2020 гг. отмечается при злокачественных новообразованиях прямой кишки (на 16,5 %), поджелудочной железы (на 15 %). Снижение "грубого" показателя наблюдается при ЗНО желудка (на 40 %), ободочной кишки (на 13,4 %).

Таблица 26

Динамика показателя смертности от злокачественных новообразований по основным локализациям за 2010-2019 гг.

локализации ЗНО	смертность от ЗНО, на 100 тыс. населения	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	прирост 2019- 2010 гг., %
трахеи, бронхов, легкого	грубый	42,13	44,09	39,93	40,27	35,55	39,13	36,13	40,28	36,83	40,27	-4,4
	прирост, %	13,3	4,7	-9,4	0,9	-11,7	10,1	-7,7	11,5	-8,6	9,3	
	стандартизированный	28,83	28,59	25,9	25,98	23,02	24,35	22,75	24,56	22,37	23,9	-17,1
	прирост, %	11,1	-0,8	-9,4	0,3	-11,4	5,8	-6,6	8,0	-8,9	6,8	
желудка	грубый	24,49	23,39	22,65	21,77	20,83	20,5	18,14	18,41	18,64	17,75	-27,5
	прирост, %	2,7	-4,5	-3,2	-3,9	-4,3	-1,6	-11,5	1,5	1,2	-4,8	
	стандартизированный	16,47	15,17	14,32	13,69	13,37	12,41	11,25	10,99	10,83	9,88	-40,0
	прирост, %	-0,7	-7,9	-5,6	-4,4	-2,3	-7,2	-9,3	-2,3	-1,5	-8,8	
ободочной кишки	грубый	13,42	14	12,96	12,01	13,52	14,59	10,5	11,5	12,76	14,03	4,5
	прирост, %	15,4	4,3	-7,4	-7,3	12,6	7,9	-28,0	9,5	11,0	10,0	
	стандартизированный	8,71	8,42	7,77	7,43	8,06	8,62	6,14	6,56	7,05	7,54	-13,4
	прирост, %	13,0	-3,3	-7,7	-4,4	8,5	6,9	-28,8	6,8	7,5	7,0	
предстательной железы	грубый	11,37	14,39	13,6	16,11	13,47	13,49	15,24	12,29	13,46	15,92	40,0
	прирост, %	-17,3	26,6	-5,5	18,5	-16,4	0,1	13,0	-19,4	9,5	18,3	
	стандартизированный	10,65	12,97	12,25	13,61	11,49	11,17	12,23	9,7	9,77	11,75	10,3
	прирост, %	-18,9	21,8	-5,6	11,1	-15,6	-2,8	9,5	-20,7	0,7	20,3	
молочной железы	грубый	25,82*	13,41	15,35	14,99	15,98	14,89	12,82	12,02	12,83	13,5	-10,4**
	прирост, %	-5	-48,1	14,5	-2,3	6,6	-6,8	-13,9	-6,2	6,7	5,2	
	стандартизированный	15,78*	8,73	9,78	9,75	10,16	9,56	8,18	7,19	7,94	8	-17,6**
	прирост, %	-1,7	-44,7	12,0	-0,3	4,2	-5,9	-14,4	-12,1	10,4	0,8	
поджелудочной железы	грубый	11,28	12,66	11,62	11,63	11,43	9,65	11,25	11,12	12,53	12,97	15,0
	прирост, %	30,6	12,2	-8,2	0,1	-1,7	-15,6	16,6	-1,2	12,7	3,5	

	стандартизированный	7,73	8,23	7,22	7,45	7,29	5,94	6,71	6,52	7,16	7,63	-1,3
	прирост, %	25,7	6,5	-12,3	3,2	-2,1	-18,5	13,0	-2,8	9,8	6,6	
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	грубый	10,28	11,77	11,18	12,23	10,16	11,22	10,57	11,12	10,87	11,98	16,5
	прирост, %	0,0	14,5	-5,0	9,4	-16,9	10,4	-5,8	5,2	-2,2	10,2	
	стандартизированный	6,96	7,2	6,97	7,57	6,37	6,72	6,35	6,48	6,38	6,64	-4,6
	прирост, %	-1,0	3,4	-3,2	8,6	-15,9	5,5	-5,5	2,0	-1,5	4,1	
шейки матки	грубый	8,61	7,39	8,25	7,7	6,71	5,72	9,32	10,34	10,09	10,28	19,4
	прирост, %	14,6	-14,2	11,6	-6,7	-12,9	-14,8	62,9	10,9	-2,4	1,9	
	стандартизированный	5,86	4,66	5,42	5,01	4,45	3,96	5,79	6,55	6,71	6,65	13,5
	прирост, %	12,3	-20,5	16,3	-7,6	-11,2	-11,0	46,2	13,1	2,4	-0,9	
печени и внутрипеченочных желчных протоков	грубый	6,86	7,75	6,78	6,86	8,14	8,68	8,02	9,02	10,34	9,18	33,8
	прирост, %	9,2	13,0	-12,5	1,2	18,7	6,6	-7,6	12,5	14,6	-11,2	
	стандартизированный	4,56	4,88	4,21	4,25	5,06	5,52	5,15	5,53	6,18	5,31	16,4
	прирост, %	4,3	7,0	-13,7	1,0	19,1	9,1	-6,7	7,4	11,8	-14,1	
губы, полости рта и глотки	грубый	5,28	5,59	5,89	5,89	6,2	8,16	5,85	6,09	6,72	7,2	36,4
	прирост, %	-22,1	5,9	5,4	0,0	5,3	31,6	-28,3	4,1	10,3	7,1	
	стандартизированный	3,75	3,8	3,98	3,85	4	5,33	4,09	3,85	4,57	4,54	21,1
	прирост, %	-22,8	1,3	4,7	-3,3	3,9	33,3	-23,3	-5,9	18,7	-0,7	

* - расчет показателя среди женского населения (по 2010 г.);

** - прирост 2019-2010 гг.

За 2010-2020 гг. отсутствует четкая динамика снижения или роста смертности определенных локализаций злокачественных новообразований. Все изменения носят волнообразный характер.

Анализируя стадийную структуру данного показателя, отмечается снижение доли больных, у которых ЗНО выявлены на ранних стадиях с 26,1 % в 2010 году до 23,5 % в 2020 году, и рост числа умерших больных, ЗНО у которых выявлены на IV стадии с 37,5 % в 2010 году до 40,7 % в 2020 году.

Среди мужчин причиной смерти чаще всего служили злокачественные новообразования: легких, желудка, предстательной железы, прямой кишки и ободочной. За 10 лет показатель смертности по данным локализациям изменялся волнообразно. В 2010-2019 гг. максимально снизился данный показатель по смертности от ЗНО желудка на 29,7 %; вырос показатель смертности населения от ЗНО предстательной железы на 40 %.

Таблица 27

Показатель смертности от злокачественных новообразований среди мужчин за 2010-2019 гг., на 100 тыс. населения

локализации ЗНО	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	прирост 2019- 2010 гг., %
желудка	30,57	29,26	27,83	25,65	27,71	25,09	22,47	23,16	22,65	21,5	-29,7
прирост, %	4,9	-4,3	-4,9	-7,8	8,0	-9,5	-10,4	3,1	-2,2	-5,1	
ободочной кишки	11,97	12,2	9,54	11,73	11,59	12,86	10,68	7,4	9,98	12,1	1,1
прирост, %	19,6	1,9	-21,8	23,0	-1,2	11,0	-17,0	-30,7	34,9	21,2	
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	9,72	11,27	10,01	12,2	10,8	12,55	10,06	10,87	11,25	13,38	37,7
прирост, %	-7,1	15,9	-11,2	21,9	-11,5	16,2	-19,8	8,1	3,5	18,9	
трахеи, бронхов, легкого	72,7	75,42	68,49	67,87	59,03	67,28	58,14	64,91	61,45	67,51	-7,1
прирост, %	19,5	3,7	-9,2	-0,9	-13,0	14,0	-13,6	11,6	-5,3	9,9	
предстательной железы	11,37	14,39	13,6	16,11	13,47	13,49	15,24	12,29	13,46	15,92	40,0
прирост, %	-17,3	26,6	-5,5	18,5	-16,4	0,1	13,0	-19,4	9,5	18,3	

Среди женщин причиной смерти чаще всего служили злокачественные новообразования: молочной железы, легких, ободочной кишки, желудка, прямой кишки. За 10 лет показатель смертности по данным локализациям изменялся волнообразно. В 2010-2019 гг. максимально снизился данный показатель по смертности от ЗНО желудка на 25 %; вырос показатель смертности от ЗНО легких на 9,1 %.

Таблица 28

Показатель смертности от злокачественных новообразований среди женщин за 2010-2019 гг., на 100 тыс. населения

локализации ЗНО	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	прирост 2019- 2010, %
желудка	19,13	18,05	17,93	18,24	14,56	16,31	14,19	14,08	15	14,34	-25,0
прирост, %	0,7	-5,6	-0,7	1,7	-20,2	12,0	-13,0	-0,8	6,5	-4,4	
ободочной кишки	14,76	15,63	16,08	12,26	15,28	16,17	10,32	15,23	15,28	15,79	7,0
прирост, %	12,5	5,9	2,9	-23,8	24,6	5,8	-36,2	47,6	0,3	3,3	
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	10,79	12,22	12,24	12,26	9,57	10,02	11,04	11,35	10,52	10,72	-0,6
прирост, %	6,7	13,3	0,2	0,2	-21,9	4,7	10,2	2,8	-7,3	1,9	
трахеи, бронхов, легкого	14,21	15,63	13,95	15,11	14,13	13,45	16,06	17,81	14,42	15,5	9,1
прирост, %	-8,8	10,0	-10,7	8,3	-6,5	-4,8	19,4	10,9	-19,0	7,5	
молочной железы	25,82	25,16	28,75	28,51	30,27	27,76	24,09	22,84	24,37	25,49	-1,3
прирост, %	-5,0	-2,6	14,3	-0,8	6,2	-8,3	-13,2	-5,2	6,7	4,6	

За 10 лет причиной смерти от основного заболевания D00-D09 выявлены единичные случаи (0-4) которые изменялись волнообразно. Чаще всего причиной смерти устанавливалась Карцинома *in situ* других и неуточненных органов пищеварения (код по МКБ-10 D01).

Таблица 29

Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам по МКБ-10 D00-D48, за 2010-2020 гг.

[illegible]

Таблица 30

Динамика смертности от новообразований по муниципальным образованиям Хабаровского края, относящихся к кодам D00-D48, за 2010-2020 гг.

[illegible]

Одним из показателей, отражающим биологические свойства опухоли, а также взаимоотношение опухоли и организма является одногодичная летальность. В 2020 году показатель одногодичной летальности составил 21,4 %, а в 2010 году 21,8 %. Снижение данного показателя составило 0,4 %.

Таблица 31

Показатель одногодичной летальности локализаций граждан со ЗНО за 2010-2020 гг., %

Локализация опухоли	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2010-2020 гг., %
Злокачественные новообразования всего	21,8	20,8	20,38	20,2	20,1	20,2	20,2	20,3	20,2	21,8	21,4	-0,4
из них: губы	13,3	17,6	13,64	15,8	15	0	10,5	5,6	0	0	6,7	-6,6
полости рта	35,9	38,1	31,82	25	27,6	22,9	29,2	26,2	33	27,3	27,6	-8,3
пищевода	50,8	47,5	49,15	26,3	39,8	41,9	16,9	47,1	43,4	57,3	54,5	3,7
желудка	45,3	40,7	38,05	41,7	36,9	40,7	39,7	39,4	46	49	48,5	3,2
ободочной кишки	26,1	32	26,69	18,5	21,9	27,7	25,1	22,1	22,9	23,9	29,4	3,3
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	28,3	24,7	21,1	22	29,8	22,7	20,2	23,7	23,8	21,5	30,2	1,9
гортани	18,2	11,6	25	33,9	35,6	22,7	31,1	35,7	25,4	20	25,5	7,3
трахеи, бронхов, легкого	42,7	41,1	35,02	38,8	30,6	36,8	42,9	41,3	38,2	46,6	47,5	4,8
костей и суставных хрящей	18,2	11,8	12	38,5	0	36,4	25	30,8	21,4	16,7	50	31,8
меланома кожи	9,1	6,1	5,15	9	17,8	9,8	6,8	2,4	7,4	13,7	11	1,9
другие новообразования кожи	0,4	0,2	0,68	2,2	0,4	0,1	0,4	0,3	0,7	0,4	0,2	-0,2
молочной железы	4,6	4,4	5	4,4	12,9	5,7	6,3	5,9	4,7	5,1	6,1	1,5
шейки матки	20,4	22,8	21,55	14,7	14,3	10,9	7,8	19,3	10,7	12,4	16,5	-3,9
тела матки	7,5	9,1	9,42	5,8	11,9	5,2	5,8	10,1	7,5	6,8	7,3	-0,2
яичника	12,3	18,7	17,65	17,1	19,4	24,1	25	14,7	19,8	20	35,1	22,8

предстательной железы	10,2	7,1	10	10,5	15,1	8	12	6,9	11	5,5	5,6	-4,6
мочевого пузыря	17,2	7,8	14,06	15	13,4	9,8	10,9	14,9	10,9	16,9	20,4	3,2
щитовидной железы	2,9	7,5	7,46	7,8	11,6	4,3	15	5,3	5,1	4,3	4,8	1,9
злокачественной лимфомы	15,5	19	16,26	14,4	17,2	15,5	10,1	17,5	21,2	17,6	25,8	10,3
лейкемии	33,7	9,5	8	18,1	16,7	18,5	11,7	14,3	21,5	19,2	15,3	-18,4

Самый высокий показатель одногодичной летальности в 2020 году, также высокий показатель при локализации злокачественных новообразований поджелудочной железы – 70,3 % (в 2019 году – 71,7 %, в 2018 году – 58,2 %, 2017 году – 52,8 %, в 2016 году - 55,3 %, в 2015 году – 63,6 %), печени – 63,4 % (в 2019 году – 65,5 %, в 2018 году – 54,9 %, 2017 году – 75 %, в 2016 году - 57,3 %, в 2015 году – 75,4 %).

Внедрение в Хабаровском крае новых лечебно-диагностических технологий позволило добиться снижения с 2006 года одногодичной летальности больных со ЗНО с 32,5 % до 21,4 % соответственно, то есть отмечается стойкое снижение данного показателя. Однако за последние 5 лет значение одногодичной летальности населения края остается без динамики.

Таблица 32

Одногодичная летальность больных со ЗНО
в муниципальных образованиях Хабаровского края за 2010-2020 гг., %

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	разница 2020- 2010 гг., %
Показатель по краю	21,8	20,8	20,38	20,2	20,1	20,2	20,2	20,3	20,2	21,8	21,4	-0,4
г. Хабаровск	17,2	13,4	11,84	10,5	16,8	17,2	19,5	18,4	18,6	20	19,7	2,5
г. Комсомольск-на-Амуре	20,2	27	28,74	29	24,9	20,5	19	15,4	18,7	21,8	20,4	0,2
Амурский район	23,6	26	14,87	20,1	21,4	21,6	21,8	24,1	15,4	23,3	24,2	0,6
Аяно-Майский район	53,8	12,5	66,67	27,3	0	50	0	66,7	16,7	33,3	33,3	-20,5
Бикинский район	13,6	16,4	38,98	25,6	23,9	23,5	25,5	17,9	23,9	25	23,4	9,8
Ванинский район	17,6	24	24,71	27,4	23,9	34,7	23,8	23,5	34,1	32	32	14,4
Верхнебуреинский район	24,1	29,7	31,58	26,4	22,6	25,9	18,4	33,3	29,8	18,7	18,7	-5,4
Вяземский район	13,5	42,1	22,54	29	22,9	26,1	25,3	41,4	22,4	27,5	23,2	9,7

Комсомольский район	35,1	31,1	20,9	23	21,6	18,3	21,7	23	25,7	25,6	30,8	-4,3
район имени Лазо	34,6	33,6	32,3	33,3	22,2	24,7	25,3	26,6	26	21,1	25,5	-9,1
Нанайский район	28,8	34	37,74	32,4	21,2	29,4	29,2	41,7	43,8	21,6	33,3	4,5
Николаевский район	20,1	29,5	26,72	31,4	21,4	22,5	24,5	22,9	24,4	25,8	16,9	-3,2
район имени Полины Осипенко	33,3	16,7	28,57	12,5	20	18,3	27,8	16,7	27,8	35,3	11,8	-21,5
Охотский район	27,3	73,3	30,77	33,3	24	46,4	13	12	8	37,9	17,2	-10,1
Советско-Гаванский район	39,2	23,7	36,99	33,6	23,5	23,7	20,5	38,2	24,3	30	41,5	2,3
Солнечный район	53,7	28,6	29,41	33,7	23,5	35,7	19,2	11,6	20,5	20,8	17,5	-36,2
Тугуро-Чумиканский район	33,3	0	33,33	0	0	0	0	0	100	33,3	33,3	0
Ульчский район	43,4	40	43,33	28,8	22,6	35,1	28,9	41,5	32,1	26,1	20,3	-23,1
Хабаровский район	14,9	22,1	14,22	21,2	19,9	18,2	17,3	20,3	22,4	21,8	25,3	10,4

В сравнении с 2010 годом в 2020 году отмечается снижение показателя одногодичной летальности разной интенсивности в Аяно-Майском, Верхнебуреинском, Комсомольском районах, районе имени Лазо, Николаевском, Охотском, Солнечном и Ульчском районах. Муниципальных образований, где бы отмечался стойкий рост данного показателя за анализируемый период, не отмечается.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в крае, следует отметить:

- пропагандистско-оздоровительные мероприятия, направленные на первичную профилактику онкологических патологий;
- проведение массовых мероприятий и акций по формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) среди разновозрастного населения, в том числе проведение мероприятий профилактической направленности на базе библиотек, клубов, домов культуры, учреждений социальной защиты, предприятий, торгово-развлекательных центров и др. площадок;
- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по раннему выявлению онкологической патологии силами Центров здоровья (осмотр полости рта);
- организация в рамках мероприятий специализированных площадок по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний (лекции, семинары, мастер-классы, школы здоровья и др.);
- разработка информационных материалов соответствующей направленности;
- проведение мероприятий с разновозрастным населением с заранее подготовленными группами (пожилой возраст, вредное производство).

С целью ранней диагностики злокачественных новообразований, кроме мероприятий, предусмотренных в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, за 2020 год проведено 174305 скрининговых обследований, в том числе флюорографических – 198083, маммографических – 33706, цитологических – 195479, по результатам которых направлено в онкологические учреждения 7342 человека.

Таблица 33

Профилактические осмотры населения 2020 году (абс. чел.)

Целевые осмотры на онкопатологию	Всего чел.	в том числе:		из них направлено в онкологические учреждения		
		мужчины	женщины	Всего	мужчины	женщины
Осмотрено с целью выявления онкологической патологии, всего	378628	94567	284061	7342	2017	5325
из них: в смотровых кабинетах	164239	40970	123269	5481	1242	4239
в женских консультациях	116869	0	116869	211	0	211
при реализации скрининговых программ	174305	35772	138533	4346	1153	3193
при диспансеризации (профилактических осмотрах) отдельных контингентов населения (кроме пациентов с хроническими заболеваниями)	75804	23394	52410	713	145	568
при диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями	128519	35401	93118	2283	719	1564
направлено: на цитологическое исследование	195479	1088	194391	2133	163	1970
на гистологическое исследование	3594	783	2811	196	61	135

Процент (доля) просроченных явок пациентов к врачу для диспансерного наблюдения, из числа состоящих на учете (6, 9 и 12 мес.) не является целевым и не мониторился в 2010-2020 гг. Однако, за последнее 10 лет отмечается стойкий рост приверженности больных ЗНО к лечению. В 2020 году данный показатель составил 10-15 % от выявленных больных ЗНО в отчетном году.

В динамике с 2010 по 2020 год отмечается активный рост показателя доли выявленных больных злокачественными новообразованиями (профилактические осмотры, смотровые кабинеты) с 15,3 % до 27,1 %.

Таблица 34

Динамика показателя выявления ЗНО активно за 2010-2020 гг., %

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Показатель активного выявления ЗНО	11,8	12,5	16	24,5	19	26,2	26	34,4	36,5	35,9	27,1
ежегодный прирост	1,8	0,7	3,5	8,5	-5,5	7,2	-0,2	8,4	2,1	-0,6	-8,8

Наибольший рост данного показателя в 2020 году в сравнении с 2010 годом выявлен при локализациях злокачественных новообразований лейкемии, яичники, тела матки, предстательной железы.

Таблица 35

Число случаев, выявленных ЗНО в разрезе основных локализаций за 2010-2020 гг., абс.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Злокачественные новообразования всего	337	568	726	1187	941	1180	1246	1837	1895	1880	1212
из них: губы	2	8	3	10	8	6	4	6	6	3	3
полости рта	4	0	12	21	14	14	22	12	25	25	21
глотки	0	2	3	6	3	5	3	6	5	6	7
пищевода	2	0	1	12	10	7	5	9	38	22	9
желудка	7	4	19	36	14	37	29	83	96	85	56
ободочной кишки	5	2	12	28	13	43	17	85	78	63	29
прямой кишки, ректосигмоидный отдел толстой кишки, ануса	5	5	17	31	18	39	22	21	66	71	38
печени и внутривенных желчных протоков	0	1	0	2	3	16	3	9	10	10	4
поджелудочной железы	0	0	0	6	8	19	4	11	18	11	7
гортани	0	7	9	8	7	6	11	14	21	17	18
трахеи, бронхов, легкого	92	98	87	146	141	225	264	311	259	263	175
костей и суставных хрящей	0	1	2	1	0	3	1	3	3	0	4
меланомы кожи	6	19	23	24	21	25	10	22	37	54	29
другие новообразования кожи	116	279	226	384	241	226	230	484	462	495	293
соединительной и др. мягких тканей	0	2	3	2	3	2	5	4	4	4	5

молочной железы	58	66	164	239	239	210	258	313	258	233	181
шейки матки	4	6	42	42	46	38	41	44	64	68	50
тела матки	4	5	21	27	18	21	26	69	79	70	53
яичника	1	9	9	19	11	21	18	20	22	25	18
предстательной железы	5	4	8	32	82	75	88	139	100	108	56
почки	17	20	23	27	14	47	70	56	86	72	45
мочевого пузыря	2	3	6	20	4	24	25	34	37	48	17
щитовидной железы	3	6	14	13	12	22	9	16	29	25	18
злокачественной лимфомы	3	12	3	20	3	12	34	18	23	21	18
лейкемии	1	3	0	4	0	9	23	26	26	45	38

С 15 января 2018 г. в Хабаровском крае осуществляет свою деятельность Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики КГКУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – также ЦМП). Основными направлениями деятельности являются: разработка и реализация мероприятий и программ по профилактике неинфекционных заболеваний; разработка наглядного материала; методическое сопровождение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения края; анализ медико-статистической информации о состоянии здоровья населения и здравоохранения в Хабаровском крае; сбор, обработка и анализ медицинских статистических данных о состоянии здоровья населения; разработка медико-социальных опросов населения края; анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний. Деятельность центра осуществляется на уровне межведомственного взаимодействия путем реализации крупных проектов по популяризации здорового образа жизни и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики принимает активное участие в акциях городского, краевого и всероссийского масштаба.

ЦМП проведено 12 консультативных и образовательных мероприятий по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения. КГБУЗ "ККЦО" было опубликовано в средствах массовой информации 3 статьи (общий тираж составил более 3000 экземпляров). Открыта и функционирует страница в социальной сети (Инстаграм) у всех краевых медицинских организаций, на которых размещается информация по профилактике, снижению факторов риска развития онкологических заболеваний. В 2020 году ЦМП проводились мероприятия по вопросам снижения факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения:

- 1) видеосовещание с представителями администрации муниципального района имени Лазо по вопросам внедрения муниципальной программы "Укрепление общественного здоровья";

- 2) рабочее совещание по вопросам внутрисекторального взаимодействия;

- 3) размещены материалы по профилактике онкологических заболеваний на сайте <https://www.ipkszh.ru>;

- 4) в 1 полугодии ЦМП разработано 3 вида печатной продукции для населения, 2 вида для немедицинских работников в рамках проекта "Здоровье на рабочем месте" посвященным принципам здорового образа жизни (общий тираж составил 1400 экз.);

- 5) осуществлялась профилактика онкологических заболеваний на сайте <https://www.ipkszh.ru>, <https://cmp.medkhv.ru>, www.kkco.khv.ru.

На сайте КГБУЗ "ККЦО" размещен калькулятор свободы от никотина.

В рамках профилактических мероприятий проходят выступления сотрудников кафедры онкологии и патоморфологических дисциплин к Всемирному дню борьбы с раком на телеканале 6 ТВ, Хабаровская студия телевидения в программе "Смотри Хабаровск"; выступление на Хабаровской студии телевидения в программе "Здоровый Хабаровск" "Профилактика. Диагностика онкологических заболеваний". В соответствии с планом размещаются в социальной сети (Инстаграм) публикации на тему здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний, при необходимости ответы на вопросы наших подписчиков, издана 21 брошюра по онкологической тематике, создано 22 видеоролика, в СМИ опубликовано 9 статей на тему здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний. Разработаны методики проведения дистанционных школ профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе школ профилактики онкологических заболеваний. Направлены наглядные пособия для использования в работе с населением. Проводятся фотовыставки "Я выбираю жизнь" на базе отделения медицинской физики КГБУЗ "ККЦО". Совместно с отделом традиционной культуры Дома народного творчества КГАУК "Краевое научно-образовательное творческое объединение культуры" проведена выставка изобразительного и декоративно-прикладного искусства "Прекрасное рядом" муниципального автономного учреждения дополнительного образования г. Хабаровска "Дворец творчества детей и молодежи "Северное сияние" в отделении лучевой терапии КГБУЗ "ККЦО". Подготовка школы онкологических пациентов совместно с Региональным отделением Ассоциации онкологических пациентов г. Хабаровска "Здравствуй" на базе КГБУЗ "ККЦО".

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

В целом во всех краевых государственных медицинских организациях в 2020 году из 148 штатных должностей врачей-онкологов занято 112 должностей, соответственно укомплектованность составляет 75,6% (в 2019 году – 85,5 %, в 2018 году – 89 %, в 2017 году – 78,7 %), всего основных сотрудников на занятых должностях – 83 врача (в 2019 году – 87 врачей, в 2018 году – 76 врачей, в 2017 году – 74 врача). Укомплектованность детскими врачами-онкологами – 86,5% (в 2019 году – 81,08 %, в 2018 году – 87,5 %). Укомплектованность врачами радиологами составила 83,3 % и радиотерапевтами 93,8 %.

Таблица №36

Число специалистов онкологической службы за 2020 году в Хабаровском крае
(по данным формы 30* за 2020 г.)

Наименование	Число должностей в целом по организации		из них оказывающие медицинскую помощь				Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
			в амбулаторных подразделениях		в стационарных подразделениях				
	Штатных	Занятых	Штатных	Занятых	Штатных	Занятых	всего	из них оказывающие медицинскую помощь	
в амбулаторных подразделениях								в стационарных подразделениях	
онкологи	147,75	111,75	76	47,25	72	64,5	83	39	44
онкологи детские	9,25	8	1,25	0	8	8	6	0	6
радиологи	12	10	0	0	12	10	7	0	7
радиотерапевты	19,75	18,5	0,25	0	19,5	18,5	9	0	9

* форма федерального статистического наблюдения № 30 "Сведения о медицинской организации" (далее - форма) предоставляется всеми юридическими лицами - медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (зарегистрирован Минюстом России 13.09.2013 29950)).

Таблица №37

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения, чел.	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, час.	Количество врачей-онкологов (фактически*/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			Первичный онкологический кабинет (далее – ПОК), (количество)	ЦАОП (год открытия/прикрепленное население)				

1	г. Хабаровск	74636	1	2024/111512	КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения Хабаровского края	1	0/2,5	3
2		36876	1	0	КГБУЗ "Городская поликлиника № 5" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,3	2/2,5	8
3		55617	1	2024/170963	КГБУЗ "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	½	8
4		64023	1	0	КГБУЗ "Городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	3/2,75	14
5		30011	1	0	КГБУЗ "Городская поликлиника №7" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	1/1,25	13
6		21312	1	0	КГБУЗ "Городская поликлиника №8" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	1/1,5	17
7		100632	1	2024/171859	КГБУЗ "Городская поликлиника №11" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	3/3,25	23
8		24316	1	0	КГБУЗ "Городская поликлиника №15" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	0/0,5	27
9		46911	1	0	КГБУЗ "Городская поликлиника №16" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	0/1,5	14
10	г. Комсомольск-на-Амуре	63301	1	2024/191770	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	0/2,5	406,5

11		55222	1	0	КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	1/1	411
12		22925	1	0	КГБУЗ "Городская больница № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,3	0/0,5	409
13		32563	1	0	КГБУЗ "Городская больница № 4" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,3	0/1,25	412
14		17759	1	0	КГБУЗ "Городская поликлиника № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,2	0/0,75	410
15	Николаевский район	25093	1	2023/ 25093+6063+14629+1873+1965 = 49623	КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	6	0/1,0	937
16	Охотский район	6063	1	0	КГБУЗ "Охотская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/0,25	4160
17	Аяно-Майский район	1873	1	0	КГБУЗ "Аяно-Майская я центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	6	0/0,25	907
18	Тугуро-Чумиканский район	1965	1	0	КГБУЗ "Тугуро-Чумиканская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	6	0/0	1258
19	Ульчский район	14629	1	0	КГБУЗ "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/1	788
20	Советско-Гаванский район	37549	1	2024/ 37549+32357= 69906	КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/1	569
21	Ванинский район	32357	1	0	КГБУЗ "Ванинская центральная	3	0/1,0	855

					районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края			
22	Амурский, Комсомольский, Солнечный район и район имени Полины Осипенко		0	2024/ 57758+27423+29005+4207=118 186	КГБУЗ "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
23	Амурский район	57758	1	0	КГБУЗ "Амурская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	6	0/0,5	327
24	Комсомольский район	27423	1	0	КГБУЗ "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	1/1,0	413
25	Солнечный район	29005	1	0	КГБУЗ "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/1,25	451
26	район им. Полины Осипенко	4207	1	0	КГБУЗ "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	1/1,0	413
27	Хабаровский, Нанайский, Верхнебуреинский районы		0	2019/ 91285+15684+23508=	КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края **	0	2,75/1,5	0
				130477				
28	Хабаровский район	50236	1	0	КГБУЗ "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/1	1
29		41049	1	0	КГБУЗ "Князе-Волконская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/0,75	32
30	Верхнебуреинский район	23508	1	0	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения	6	0/0,5	1559

					Хабаровского края			
31	Нанайский район	15684	1	0	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/0,5	198
32	район имени Лазо	39058	1	2021/ 39058+22080+20699=	КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	01.мар	65
				81837				
33	Бикинский район	22080	1	0	КГБУЗ "Бикинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	0/1,0	223
34	Вяземский район	20699	1	0	КГБУЗ "Вяземская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	3	1/1,25	130

*основные сотрудники

**без коек дневного стационара ЦАОП

Рис. 1 Карта открытия ЦАОП в Хабаровском крае



Рис. 2 Карта ЦАОП и прикрепленных районов

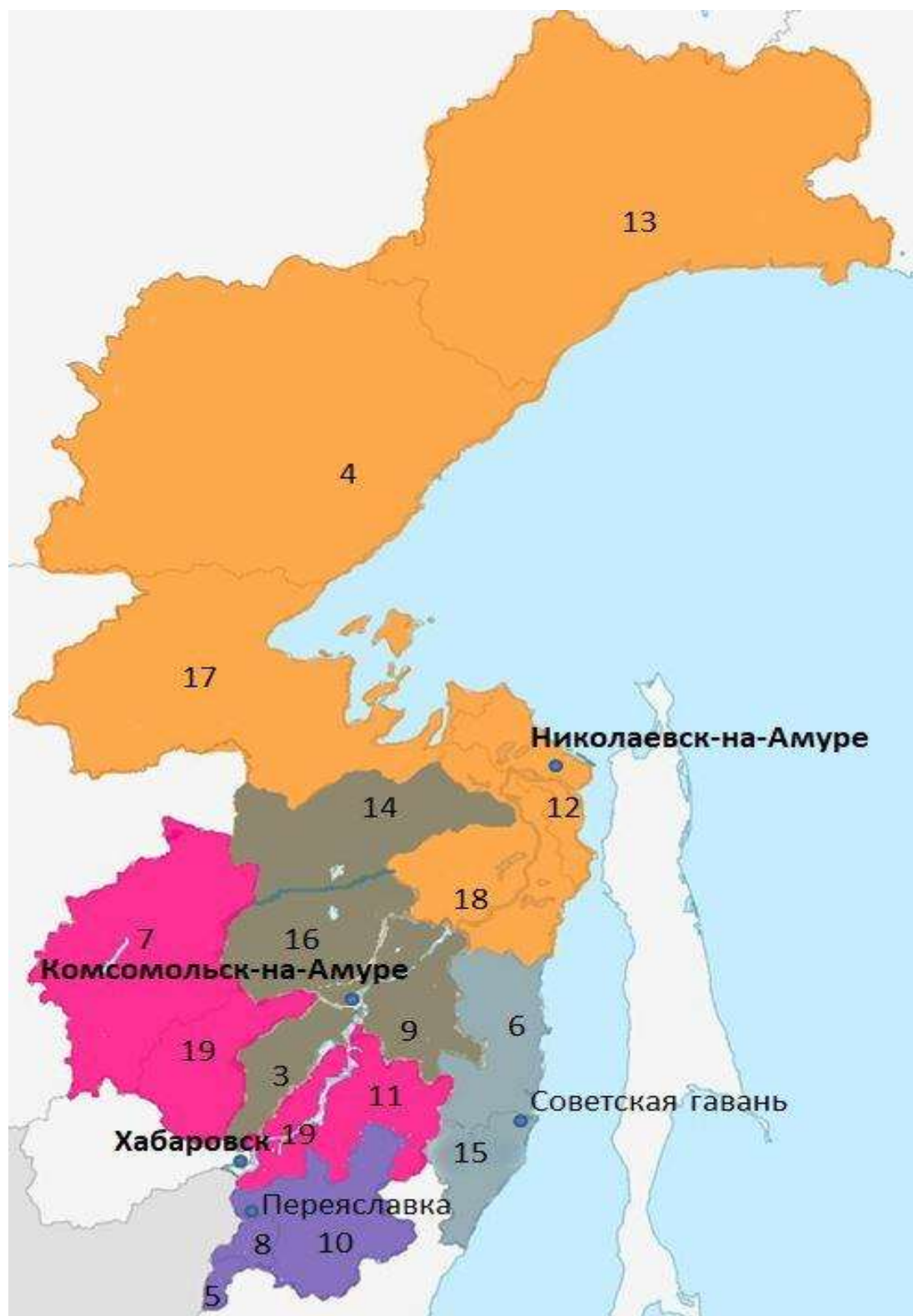
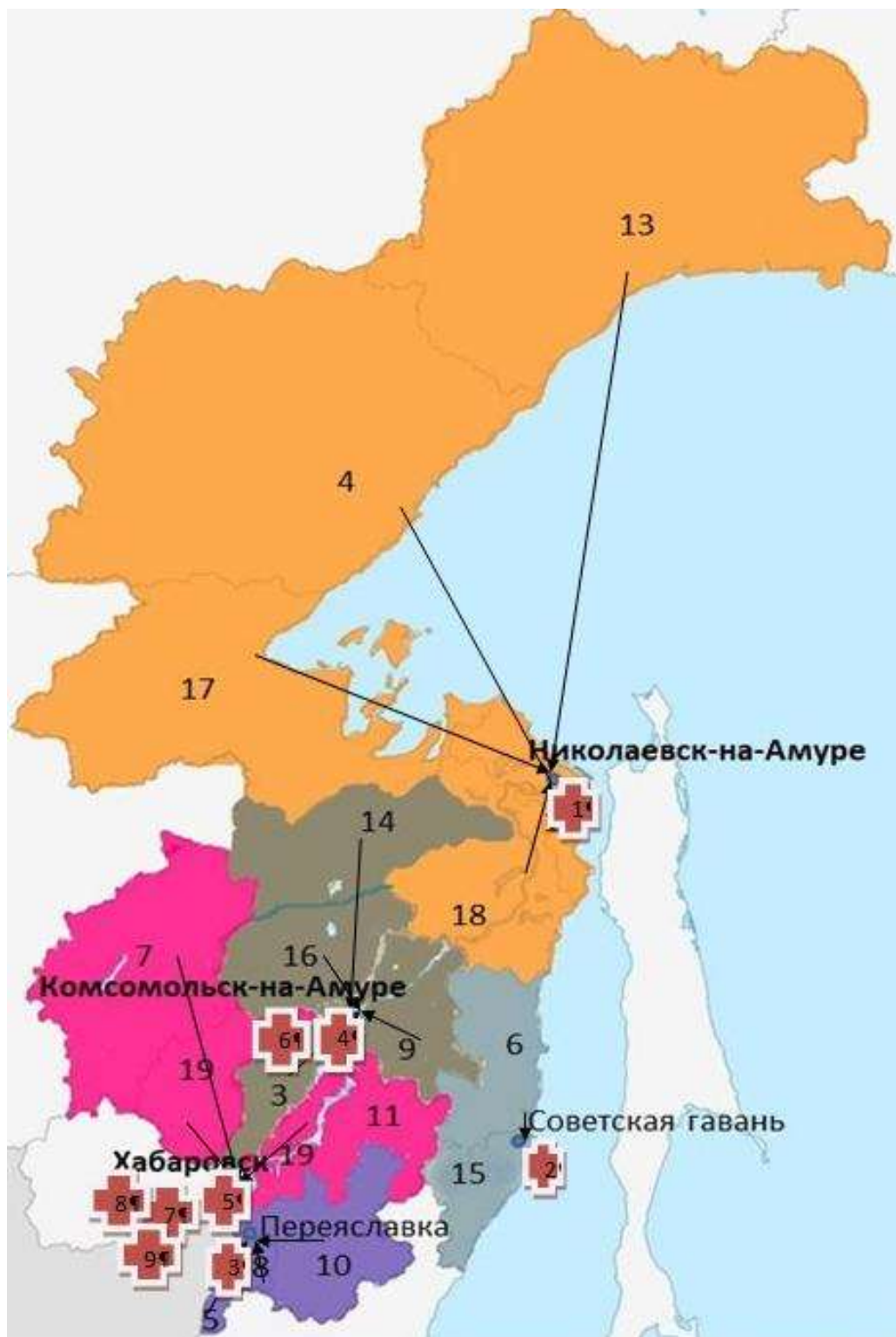


Рис. 3 Карта ЦАОП и прикрепленных районов



1. г. Николаевск-на-Амуре.

ЦАОП – КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница",
прикрепленные районы: Николаевский район (12), Ульчский район (18), Тугуро-Чумиканский район (17), Аяно-Майский район (4), Охотский район (13)

2. г. Советская Гвань.

ЦАОП – КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница": Советско-Гаванский район (15), Ванинский район (6).

3. рп. Переяславка
ЦАОП – КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо": Бикинский район(5), Вяземский район(8) и район имени Лазо (10).

4. г. Комсомольск-на-Амуре
ЦАОП – КГБУЗ "Онкологический диспансер" (г. Комсомольск-на-Амуре): Амурский район (3), Комсомольский район (9), Солнечный район (16) и район имени Полины Осипенко (14).

5. г. Хабаровск
ЦАОП – КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии": Хабаровский район (19), Нанайский район (11), Верхнебуреинский район (7).

6. г. Комсомольск-на-Амуре:
ЦАОП – КГБУЗ "Городская больница № 7" все взрослое население г. Комсомольска-на-Амуре, прикрепленное к КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук, КГБУЗ "Городская больница № 3", КГБУЗ "Городская больница № 4", КГБУЗ "Городская поликлиника № 9".

г. Хабаровск:

7. ЦАОП – КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого - население, прикрепленное к КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого, КГБУЗ "Городская поликлиника №5";

8. ЦАОП – КГБУЗ "Клинико-диагностический центр" - население, прикрепленное к КГБУЗ "Клинико-диагностический центр", КГБУЗ "Городская клиническая поликлиника № 3", КГБУЗ "Городская поликлиника № 7", КГБУЗ "Городская клиническая поликлиника № 8";

9. ЦАОП – КГБУЗ "Городская поликлиника №11" - население, прикрепленное к КГБУЗ "Городская поликлиника №11", КГБУЗ "Городская поликлиника №15", КГБУЗ "Городская поликлиника №16"

Таблица №38

№ п/п	Наименование медицинской организации	онкологи		
		Штатны е должнос ти	Занятые должнос ти	физические лица (чел.)
	г. Хабаровск			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края	6,00	4,75	1
2	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	0,00	0
3	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края	75,25	64,25	48
4	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края "Вивея"	2,50	2,25	1
5	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения Хабаровского края	2,50	0,25	0
6	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	2,75	2,50	3
7	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 5" министерства здравоохранения Хабаровского края	2,50	2,00	2
8	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №7" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,25	1,00	1
9	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №8" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,50	1,50	1
10	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №11" министерства здравоохранения Хабаровского края	3,25	3,00	3
11	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №15" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,50	0,25	0
12	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №16" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,50	0,00	0
13	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	2,00	1,25	1

	г. Комсомольск-на-Амуре			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	1,00	1
2	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 3 " министерства здравоохранения Хабаровского края	0,50	0,50	0
3	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 4 " министерства здравоохранения Хабаровского края	1,25	0,00	0
4	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 7 " министерства здравоохранения Хабаровского края	2,50	0,00	0
5	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	22,00	19,50	17
6	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,75	0,00	0
7	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Территориальный консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	2,00	2,00	1
	Амурский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Амурская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,50	0,00	0
	Аяно-Майский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аяно-Майская я центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,25	0,00	0
	Бикинский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бикинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	0,00	0
	Ванинский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	0,00	0
	Верхнебуреинский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Верхнебуреинская центральная районная больница» министерства здравоохранения Хабаровского края	0,50	0,25	0
	Вяземский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Вяземская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,25	1,00	1

	Комсомольский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	1,00	1
	Муниципальный район имени Лазо			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	3,00	1,25	1
	Нанайский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,50	0,50	0
	Николаевский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	0,50	0
	Охотский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Охотская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,25	0,00	0
	Советско-Гаванский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	0,00	0
	Солнечный муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,25	0,00	0
	Тугуро-Чумиканский муниципальный район			
	Ульчский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	0,00	0
	Хабаровский муниципальный район			
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1,00	1,00	0
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Князе-Волконская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	0,75	0,25	0
1	Филиал ФГАУ МНТК "Микрохирургия глаза"	0,25	0,00	0

	Итого министерство здравоохранения Хабаровского края форма 30 т. 1100	147,75	111,75	83,00
--	--	---------------	---------------	--------------

В 2020 году из всех врачей-онкологов имеют высшую квалификационную категорию 21,69 % (в 2019 году – 25,29 %, в 2018 году – 26,32 %, в 2017 году – 31,1 %) и 4,8 % из них первую категорию (в 2019 году – 6,9 %, в 2018 – 6,6 %). У 73,49 % врачей-онкологов категория отсутствует (в 2019 году у 66,67 % врачей, в 2018 году – 65,78 % соответственно). Среди детских онкологов только один специалист имеет высшую категорию, остальные - без категории. Из 7 радиологов 4 врача имеют квалификационную категорию (57,14 %): 2 – высшую и 2 вторую категории. Из 9 радиотерапевтов 5 (55,56 %) имеют высшую категорию и 1 вторую, остальные – без категории.

Таблица №39

Наименование	Число физических лиц основных работников на занятых должностях в целом по организации (чел.)	Имеют квалификационную категорию (чел.)		
		высшую	первую	вторую
онкологи	83	18	4	0
онкологи детские	6	1	0	0
радиологи	7	2	0	2
радиотерапевты	9	5	0	1

В штатном расписании каждой медицинской организации Хабаровского края имеется врач-онколог. Однако укомплектованы они большей частью за счет совмещения должностей.

Детские онкологи представлены только в КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" им. А.К. Пиотровича, радиологи и радиотерапевты – в КГБУЗ "ККЦО".

В Хабаровском крае организована работа 49 смотровых кабинетов, из них в г. Хабаровске – 15, в муниципальных районах – 24, г. Комсомольске-на-Амуре – 10. Всего осмотрено с целью выявления онкологической патологии в 2020 году – 164239 человек

Таблица №40

Организация работы и штаты смотровых кабинетов края (абс. чел.)

показатель	всего	штаты смотровых кабинетов		
		фельдшеры	акушерки	медсестры
смотровых кабинетов	49	15	26	8

Медицинское оборудование задействовано для проведения профилактических осмотров, скринингов и первичной диагностики онкологических заболеваний (рентген-диагностические комплексы, маммографические комплексы, флюорографы, аппараты ультразвуковой диагностики, эндоскопическое оборудование и другое) во всех медицинских организациях.

Таблица №41

Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания.

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену*	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосуточно)
рентгенограмм	КГБУЗ "Амурская центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	176	1
флюорографы			амбулаторное	159	1
маммографы			амбулаторно	12	1
КТ			амбулаторно	11	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	214	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	13	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	99	1
флюорографы	КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо "	диагностическое	амбулаторно/ передвижное	96	1
маммографы			амбулаторно	5	1
КТ			амбулаторно	28	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	112	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	5	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	138	1
флюорографы	КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ передвижное	38	1
маммографы			амбулаторно	8	1
КТ			амбулаторно	17	1

УЗИ			амбулаторно/ стационарно	60	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	3	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук (г. Комсомольск-на-Амуре)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	145	1
флюорографы			амбулаторное	81	1
маммографы			амбулаторно	81	1
КТ			амбулаторно	46	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	155	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	7	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	347	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская больница № 7" (г. Комсомольск-на-Амуре)	диагностическое	амбулаторное	102	1
маммографы			амбулаторно	10	1
КТ			амбулаторно	26	1
МРТ			амбулаторно/ стационарно	31	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	109	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	20	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	68	1
флюорографы	КГБУЗ "Онкологический диспансер" (г. Комсомольска-на-Амуре)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	1	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	43	1
КТ			амбулаторно/ стационарно	4	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	110	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	11	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	101	1
флюорографы			амбулаторное	68	1
маммографы	КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно	12	1
КТ			амбулаторно	57	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	147	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	20	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	85	1
флюорографы			амбулаторное	143	1
маммографы			амбулаторно	24	1
КТ	КГБУЗ "Клинико-диагностический центр"(г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно	30	1
УЗИ			амбулаторно	91	1

эндоскопы			амбулаторно	20	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И.Сергеева (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	158	1
флюорографы			амбулаторно/ стационарно	4	1
МРТ			амбулаторно/ стационарно	2	1
КТ			амбулаторно/ стационарно	21	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	396	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	46	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	267	1
флюорографы			амбулаторно/ стационарно	0	1
МРТ			амбулаторно/ стационарно	13	1
КТ			амбулаторно/ стационарно	134	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	363	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	11	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	50	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	38	1
КТ			амбулаторно/ стационарно	110	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	52	1
МРТ			амбулаторно/ стационарно	13	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	14	1
рентгенограмм	КГБУЗ Территориальный консультативно-диагностический центр (г. Комсомольск-на-Амуре)	диагностическое	амбулаторное	75	1
флюорографы			амбулаторное/передвижное	141	1
маммографы			амбулаторное	22	1
КТ			амбулаторное	35	1
УЗИ			амбулаторное	127	1
эндоскопы			амбулаторное	32	1
рентгенограмм	КГБУЗ Консультативно-диагностический центр "Вивея" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	227	1
флюорографы			амбулаторное/передвижное	163	1
маммографы			амбулаторное	50	1
КТ			амбулаторное	67	1
УЗИ			амбулаторное	317	1
эндоскопы			амбулаторное	76	1
рентгенограммы	КГБУЗ "Хабаровская районная	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	75	1

флюорографы	больница" (Хабаровский район)		амбулаторное	59	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	2	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	22	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Князе-Волконская районная больница" (Хабаровский район)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	35	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	10	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	9	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Ульчская районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	24	1
флюорографы			амбулаторно/ передвижное	44	1
маммографы			амбулаторно	1	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	28	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	1	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Солнечная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	45	1
флюорографы			амбулаторно	57	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	22	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Тугуро-Чумиканская районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	1	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	1	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	2	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Охотская центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	14	1
флюорографы			амбулаторно/ передвижное	13	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	8	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	1	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	66	1
флюорографы			амбулаторно/ передвижное	62	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	5	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	46	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	6	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" (Нанайский район)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	5	1
флюорографы			амбулаторно	33	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	16	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	4	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Вяземская районная больница" МЗ ХК	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	39	1
флюорографы			амбулаторно/ передвижное	41	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	2	1

УЗИ			амбулаторно/ стационарно	68	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	35	1
флюорографы			амбулаторно	34	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	2	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	19	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	1	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Ванинская центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	150	1
флюорографы			амбулаторное/ передвижное	91	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	7	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	37	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Бикинская центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	74	1
флюорографы			амбулаторное	51	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	4	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	22	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	0	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	10	1
флюорографы	КГБУЗ "Аяно-Майская центральная районная больница"	диагностическое	амбулаторное	4	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	0	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	3	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	23	1
флюорографы	КГБУЗ "Комсомольская межрайонная больница"	диагностическое	амбулаторное	63	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	0	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	14	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	1	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	64	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская больница № 3" (г. Комсомольск-на-Амуре)	диагностическое	амбулаторное	40	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	111	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	3	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Городская больница № 4" (г. Комсомольск-на-Амуре)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	75	1
флюорографы			амбулаторное	138	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	67	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	9	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Городская поликлиника"	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	63	1

УЗИ	№ 9" (г. Комсомольск-на-Амуре)		амбулаторно/ стационарно	32	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Городская клиническая больница" Д.Н. Матвеева (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	42	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	11	1
рентгенограмм	КГБУЗ "Городская клиническая поликлиника № 3" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторно/ стационарно	217	1
флюорографы			амбулаторное	175	1
маммографы			амбулаторно	9	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	80	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	19	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	204	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская поликлиника № 11" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	260	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	18	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	154	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	21	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	62	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская поликлиника № 15" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	79	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	29	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	55	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская поликлиника № 16" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	23	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	10	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	47	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	114	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская поликлиника № 5" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	111	1
маммографы			амбулаторно	15	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	25	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	5	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	79	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская поликлиника № 7" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	63	1
маммографы			амбулаторно/ стационарно	21	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	72	1
эндоскопы			амбулаторно/ стационарно	8	1
рентгенограмм			амбулаторно/ стационарно	42	1
флюорографы	КГБУЗ "Городская поликлиника № 8" (г. Хабаровск)	диагностическое	амбулаторное	57	1

маммографы			амбулаторно/ стационарно	7	1
УЗИ			амбулаторно/ стационарно	28	1

*рассчитано по форме 30 за 2020 г.- форма федерального статистического наблюдения № 30 "Сведения о медицинской организации" (далее - форма) предоставляется всеми юридическими лицами - медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н (зарегистрирован Минюстом России 13.09.2013 29950)).

Рис. 4 В Хабаровском крае построена трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями



Первичный онкологический кабинет



ЦАОП

В Хабаровском крае функционирует трехуровневая система оказания онкологической помощи.

Медицинская помощь населению Хабаровского края по профилю "онкология" оказывается в виде:

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

Первый уровень оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями представлен организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, всего 34 медицинских организаций, из них 17 районных больницы, 5 городских больниц и 12 городских поликлиник. В данных учреждениях функционирует 30 первичных онкологических кабинетов (далее – также ПОК), выполняющие функцию смотровых кабинетов.

На первом уровне оказания онкологической помощи проводятся мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний (профилактические осмотры, диспансеризация, скрининговые исследования). Медицинская помощь оказывается: амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях в смотровых кабинетах медицинских организаций.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и другими врачами-специалистами по территориально - участковому принципу.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичных онкологических кабинетах медицинских организаций врачами - онкологами. Однако при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты (далее - врачи первичного контакта), средние медицинские работники обязаны направить больного на консультацию в первичный онкологический кабинет для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи по территориально - участковому принципу.

При отсутствии первичного онкологического кабинета в медицинской организации на момент возникновения подозрения или выявления у больного онкологического заболевания медицинский работник со средним медицинским образованием направляет больного к врачу первичного контакта, который в целях уточнения диагноза

и объема мероприятий по обследованию осуществляет консультацию больного, в том числе с использованием системы телекоммуникации в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края: далее - КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре)" (далее – также КГБУЗ "ОД") по подчиненности в соответствии со схемой маршрутизации больных по профилю "онкология" в Хабаровском крае.

Врач-онколог первичного онкологического кабинета, а при его отсутствии врач первичного контакта, направляет больного в КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД" или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее - специализированное учреждение), для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, согласно утвержденной маршрутизации.

Второй уровень оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями представлен КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края, на базе которой организованы ЦАОП. ЦАОП реализуют следующие задачи: диагностика онкологических заболеваний, маршрутизация пациентов с выявленными заболеваниями в учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю онкология (третий уровень), противоопухолевая терапия в условиях дневного стационара, диспансерное наблюдение за пациентами, состоящими на учете с онкологическими заболеваниями, с прикрепленных территорий, противоболевая терапия.

На третьем уровне специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь онкологического профиля оказывается в ведущих лечебных учреждениях края:

- КГБУЗ "ККЦО" (г. Хабаровск);
- КГБУЗ "ОД"(г.Комсомольск-на-Амуре);
- КГБУЗ "Краевая клиническая больница №1" имени профессора С.И. Сергеева (г. Хабаровск) (по профилю: "отоларингология", "челюстно-лицевая хирургия", "урология", "гематология", "торакальная хирургия");
- КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева (г. Хабаровск) (по профилю: "нейрохирургия", "травматология и ортопедия");
- КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича (г. Хабаровск) (по профилю "детская онкология");
- КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого (г. Хабаровск) (больным с онкологическими заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля; больным с онкологическими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; злокачественными новообразованиями почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов);

- КГБУЗ "Городская клиническая больница" Д.Н. Матвеева (г. Хабаровск) (по профилю: "отоларингология", "челюстно-лицевая хирургия");

- КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук (г. Комсомольск-на-Амуре) (по профилю "урология");

- КГБУЗ "Городская больница №7" (г. Комсомольск-на-Амуре) (по профилю: "нейрохирургия").

КГБУЗ "ККЦО" является головным учреждением здравоохранения в Хабаровском крае по оказанию медицинской помощи населению по профилю "онкология", включая: паллиативную помощь онкологическим больным; оказанию методической помощи медицинским организациям, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь; по вопросам диагностики, лечения, диспансерного наблюдения; проведения реабилитационных медицинских мероприятий больным с онкологическими заболеваниями; в проведении профилактики онкологических заболеваний; организации онкологического скрининга.

Для оказания паллиативной помощи в стационарных условиях в крае развернуто 305 коек, из них 32 онкологические паллиативные койки, которые располагаются на базе КГБУЗ "ККЦО".

В регионе развиты стационарозамещающие технологии при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе с онкологическими заболеваниями, а именно, организованы кабинеты по паллиативной медицинской помощи, планируется создание кабинетов выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослому населению, входящих в состав отделений медико-социальной помощи учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Обучение родственников больных со ЗНО навыкам ухода за ними проводится при патронаже медицинским работником на дому.

Наблюдение за пациентами, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в том числе обеспечение обезболивающими препаратами, осуществляют врачи медицинских организаций первичного звена. В ежеквартальном режиме осуществляется проведение мониторинга доступности обезболивающей терапии.

Ежедневно в рабочие дни у телефона диспетчера постоянно находится один из сотрудников отделения (специалист по социальной работе, медицинская сестра, психолог). Амбулаторно в отделении паллиативной помощи принимаются направленные врачами-онкологами консультативной поликлиники КГБУЗ "ККЦО" больные со ЗНО, которым установлена 4 клиническая группа.

Оказание паллиативной медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание данного вида медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, при согласовании тактики лечения с врачами - онкологами. Поликлинические отделения учреждений здравоохранения

края с дневным стационаром осуществляют паллиативную помощь в амбулаторных условиях. Наблюдение за пациентами, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в том числе обеспечение обезболивающими препаратами, осуществляют врачи медицинских организаций первичного звена. В регионе развиты стационарзамещающие технологии при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе с онкологическими заболеваниями, а именно, организованы кабинеты по паллиативной медицинской помощи, которые входят в состав отделений медико-социальной помощи учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Маршрутизация взрослого населения Хабаровского края, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, определяется в соответствии с местом проживания и определяется врачами медицинских организаций первичного звена.

Отделение паллиативной помощи на базе КГБУЗ "ККЦО" оказывает выездную, амбулаторную и стационарную паллиативную помощь онкологическим больным 4 клинической группы и является координатором оказания паллиативной помощи онкологическим больным.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, реабилитационно-медицинские мероприятия могут осуществляться как в специализированных медицинских организациях, так и в медицинских организациях первичной медико-санитарной сети (в том числе детских), отделениях восстановительного лечения и реабилитации или других учреждениях. После согласования тактики реабилитационного лечения с врачами-онкологами или в соответствии с ранее данными рекомендациями.

За 2019-2024 гг. планируется развитие сети ЦАОП, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края на базе:

2019 год – КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края;

2021 год – КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края;

2023 год – КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края;

2024 год – КГБУЗ "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре);

КГБУЗ "Городская больница №7 министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре);

КГБУЗ "Клинико-диагностический центр министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск);

КГБУЗ "Городская поликлиника № 11" министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск);

КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск);

КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края.

По состоянию на 31 декабря 2020 г. всего в Хабаровском крае развернуто 346 онкологических коек для взрослых (среднегодовое количество - 337), 18 детских онкологических коек (20 среднегодовых), 86 радиологических коек (80 среднегодовых).

Таблица №42

Коечный фонд и его использование (по данным формы 30 за 2020 год)

Профиль коек	Число коек (шт.)		В отчетном году				
			Поступило пациентов – всего, чел.	из общего числа поступивших		Умерло (чел)	
	на конец отчетного года	среднегодо вых		В возр асте 0-17 лет	предпенсионного и пенсионного возраста	всего	предпенсионного и пенсионного возраста
онкологические для взрослых	346	337	9992	0	6246	125	78

Среднее число занятости взрослых онкологических коек в 2020 году в сравнении с 2019 годом (339 дней) снизилось и составило 310 дней, средняя длительность пребывания больных на взрослой онкологической койке также сократилась до 10,5 дней (в 2019 году – 11,3 дней). На детских онкологических койках – 325 дней и 16,8 дней соответственно. Среднее число занятости радиологических коек составило 281 день, средняя длительность пребывания больных составила 24,8 дня. Снижение числа занятости взрослых онкологических коек и сокращение средней длительности пребывания больных на взрослой онкологической койки в 2020 году в сравнении с 2019 годом обусловлены эпидемической обстановкой в 2020 году (пандемией COVID-2019) и связанными с этим санитарно-эпидемиологическими ограничениями.

Таблица №43

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в составе подразделений медицинских организаций по состоянию на 31 декабря 2020 г.

№ п/п	Наименование медицинской организации и подразделений	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
Взрослое население				
1	КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии"	238	86	0
2	КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева	14	0	39
3	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	9	0	0
4	КГБУЗ "Онкологический диспансер" (г. Комсомольска-на-Амуре)	85	0	0
5	КГБУЗ "Городская больница № 7" (г. Комсомольск-на-Амуре)	0	0	10
Всего		346	86	49
	обеспеченность на 10 000 населения	3,3	0,8	0,5
	обеспеченность на 1000 вновь выявленных ЗНО	70,1	17,4	9,9
Детское население				
6.	КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича (г. Хабаровск)	18	0	0
	обеспеченность на 10 000 населения	0,6	0	0
	на 1000 вновь выявленных ЗНО	473,7	0	0

Таблица №44

Перечень диагностических и лечебных подразделений медицинских организаций, имеющих койки круглосуточного стационара

КГБУЗ Городская больница № 7 (г. Комсомольск-на-Амуре)

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Рентгенологическое отделение	516	
Отделение УЗИ и функциональной диагностики	109	
Эндоскопическое отделение	20	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Нейрохирургическое отделение	нейрохирургические	25

КГБУЗ "Онкологический диспансер" (г. Комсомольска-на-Амуре)

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Рентгенологическое отделение	116	
Отделение УЗИ и функциональной диагностики	110	
Эндоскопическое отделение	11	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Хирургическое отделение	онкологические абдоминальные	50
Химиотерапевтическое отделение	онкологические	35

КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого (г. Хабаровск)

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Рентгендиагностическое отделение	137	
Отделение УЗИ и функциональной диагностики	147	
Эндоскопическое отделение	20	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Офтальмологическое отделение	офтальмологические	15
Хирургическое отделение	хирургические	10

КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И.Сергеева (г. Хабаровск)

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Рентгенологическое отделение	185	
Отделение УЗИ и функциональной диагностики	396	
Эндоскопическое отделение	46	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отоларингологическое отделение	онкологические опухоли головы и шеи	1
Отделение челюстно-лицевой хирургии		1
Отделение торакальной хирургии	онкологические торакальные	5
Урологическое отделение	онкоурологические	1
Гинекологическое отделение	онкогинекологические	2
Отделение общей хирургии	онкологические абдоминальные	4
Гематологическое отделение	гематологические	39

КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени О.В. Владимирцева (г. Хабаровск)

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Рентгенологическое отделение	414	
Отделение УЗИ и функциональной диагностики	363	
Эндоскопическое отделение	11	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Нейрохирургическое отделение	онкологические опухолей головы и шеи	5
Травматологическое отделение	онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей	4

КГБУЗ "Городская клиническая больница" Д.Н. Матвеева (г. Хабаровск)

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Рентгенологическое отделение	42	
Эндоскопическое отделение	11	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отоларингологическое отделение	оториноларингологические	32
Отделение челюстно-лицевой хирургии	челюстно-лицевой хирургии	19

КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" (г. Хабаровск)

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену

Рентгенологическое отделение	211	
Отделение УЗИ и функциональной диагностики	52	
Эндоскопическое отделение	14	
ПЭТ-центр	36	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Онкологическое отделение №1	онкологические абдоминальные	55
Онкологическое отделение №2	онкоурологические	27
	онкогинекологические	27
Онкологическое отделение №3	онкологические торакальные	35
Радиологическое отделение №1	радиологические	40
Радиологическое отделение №2		46
Отделение химиотерапии	онкологические	62
Отделение паллиативной помощи	онкологические паллиативные	32

Отдельных специализированных онкологических коек в КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого (г. Хабаровск), КГБУЗ "Городская больница №7" (г. Комсомольск-на-Амуре) и КГБУЗ "Городская клиническая больница" Д.Н. Матвеева не выделены, медицинскую помощь онкологические больные получают, находясь на профильных койках в соответствии с локализацией онкологического процесса.

Таблица № 45

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
1.	КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" (г. Хабаровск)	21	6	0
2.	КГБУЗ "Онкологический диспансер" (г. Комсомольска-на-Амуре)	11	0	0
3.	КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича	14	0	0

	(г. Хабаровск)			
	Всего	46	6	0

Существенной динамики за последние несколько лет коечного фонда по профилю "онкология" и "радиология" в регионе, в том числе для детей, не отмечается.

В 2020 году обеспеченность "онкологическими" койками на 10000 населения составила – 3,3; "радиологическими" – 0,8; и на 1000 вновь выявленных случаев злокачественных новообразований – 70,1 и 17,4 соответственно.

Организация патологоанатомической службы (структура, оснащение оборудованием, кадровая обеспеченность и виды проводимых исследований), организации направления материалов в патологоанатомические отделения/бюро из медицинских организаций для проведения гистологических и иммуногистохимических исследований с указанием сроков проведения.

Штатные расписания медицинских организаций формируются в соответствии с Приказом Минздрава Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н "О правилах проведения патологоанатомических исследований". В течение последних трех лет не изменяются показатели укомплектованности средним и младшим медицинским, прочим персоналом в медицинских организациях края. Существенно снизилась укомплектованность врачебным персоналом и состоянию на 31.12.2020 составила 43,75 %, с учетом совместительства и совмещения должностей – 77,19%.

Таблица №46

Должности и основные работники медицинской организации (сводная информация по Хабаровскому краю – форма 30 за 2020год).

Число должностей в целом по организации (количество)		из них оказывающие медицинскую помощь				Число физических лиц основных работников на занятых должностях		
		в амбулаторных подразделениях		в стационарных подразделениях				
Штатных	Занятых	Штатных	Занятых	Штатных	Занятых	в целом по организации	из них оказывающие медицинскую помощь	
							в амбулаторных подразделениях	в стационарных подразделениях
80	61,75	7,5	6,25	72,5	55,5	35	2	33

В соответствии с клиническими рекомендациями "Стандартные технологические процедуры при проведении патологоанатомических исследований" и отраслевым Приказом Минздрава Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н "О правилах проведения патологоанатомических исследований" в отделениях для гистологической обработки материала используется парафиновая проводка, которая дает возможность использования высокотехнологичных методов, таких как иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования. Интраоперационная срочная диагностика проводится на замороженных (криостатных) срезах. Отделения оснащаются лабораторным оборудованием для автоматизированной фиксации, проводки материала и окраски гистологических срезов, микротомы для приготовления срезов, микроскопами с цифровыми камерами, а также современной сканирующей системой гистологических препаратов с возможностью проведения удаленных консультаций.

Таблица №47

Оснащение основным технологическим оборудованием патологоанатомического бюро (отделения)
по состоянию на 31 декабря 2020 г.

Показатели	Количество единиц оборудования			
	Всего	в том числе со сроком эксплуатации:		
		до 5 лет	от 5 до 10 лет	более 10 лет
Станции для макроскопического исследования и вырезки	6	4	1	1
Автоматы для проводки карусельного типа	10	3	3	4
Автоматы для проводки процессорного типа	10	1	3	6
Станции для заливки парафиновых блоков	13	5	4	4
Микротомы санные	17	2	6	9
Микротомы ротационные механические	39	12	9	18
Микротомы ротационные моторизованные	10	6	4	0
Автоматы для окраски микропрепаратов	14	4	5	5
Иммуногистостейнеры	2	1	1	0
Автоматы для заключения микропрепаратов	4	1	2	1
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	36	5	15	16
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	45	21	5	19
Оборудование для поляризационной микроскопии	3	1	1	1
Оборудование для цифровой микроскопии	4	2	1	1

Таблица №48

Прижизненные патологоанатомические диагностические исследования операционного
и биопсийного материала проведенные за 2020 год

Наименование показателя	всего	в том числе по категориям сложности:					По прикрепленным медицинским организациям
		I	II	III	IV	V	
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патологоанатомические исследования	39668	2561	13427	10336	3797	9547	12891
из них повторные	2143	0	85	67	356	1635	141
Число случаев, прижизненных патологоанатомических исследований	42864	2897	13866	10605	4163	11333	13032
Число объектов биопсийного и операционного материала, включая последы	288811	9872	58543	67019	25381	127996	57801
Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений	30657	x	x	x	x	30657	3499
Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования	67101	37558	23103	1254	607	4579	7659
из них повторные	7283	4452	2343	354	131	3	995
Число случаев прижизненных цитологических исследований	75782	43068	25738	1634	755	4587	8654
Число объектов прижизненных цитологических исследований	131618	72082	48363	3193	1478	6502	15318
Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений	35	x	x	x	x	35	0

Таблица № 49

Посмертная патологоанатомическая диагностика (патологоанатомические вскрытия) за 2020 год

Наименование показателя	всего	Патологоанатомические вскрытия по категориям сложности					умерло вне мед. организаций, оказывающих мед. помощь в стационарных условиях
		I	II	III	IV	V	
Число патологоанатомических вскрытий, всего	8150	746	1951	1113	1863	2477	1385
в том числе: умерших	7867	739	1678	1113	1860	2477	1384
в том числе: детей (0–17 лет включительно)	65	0	1	44	12	8	0
взрослых лиц в трудоспособном возрасте	1654	201	298	238	409	508	196
лиц в возрасте предпенсионного и пенсионного возраста	6148	538	1379	831	1439	1961	1188
Число объектов посмертного патологоанатомического исследования	108430	0	23148	13943	26740	44599	13850

В Хабаровском крае КГБУЗ "ККЦО" оснащен тяжелым оборудованием:

В отделе медицинской физики (далее – ОМФ, отдел), расположенном на 1 этаже радиологического корпуса медицинской организации (Блок Б), занимает весь этаж. Отдел оснащен радиологическим оборудованием: дистанционные гамма-терапевтические аппараты "Theratron Equinox 100" (2 шт.); гамма-терапевтические аппараты "SagiNova" (2 шт.) для контактной лучевой терапии; системой роботизированной радиохирургической Elekta на базе линейного ускорителя "Axesse"; системой радиотерапевтической Elekta "Synergy"; рентгенотерапевтическим аппаратом "Therapax", 2Терад 2002 (с 24.08.2020). В отделе имеется дополнительное оборудование: передвижной рентгеновский аппарат (с-дуга) "Ziehm Vision FD Vario 3D"; ультразвуковой аппарат GE "Logiq p6"; система изготовления индивидуальных блоков; дозиметрическое оборудование для проведения клинической дозиметрии и радиационного контроля.

Кабинет планирования дистанционной лучевой терапии КГБУЗ "ККЦО" (далее – кабинет), основными задачами являются:

- 1) подготовка пациента к лучевой терапии, основанная на использовании данных компьютерной томографии;
- 2) построение 3D модели мишени и прилежащих органов и структур;
- 3) 3D моделирование геометрии облучения;
- 4) определение изоцентра опухоли и опорных точек;
- 5) цифровая реконструкция изображения;
- 6) архивация созданных планов облучения.

3D моделирование и точность – обязательные требования современных конформных методов лучевой терапии.

Кабинет оснащен: трехмерными системами планирования: "Monaco", "XiO", "Гаммаплан", "SagiPlan", "Prowess Panther". Системы планирования лучевой терапии объединены в единый комплекс с терапевтическим оборудованием через информационную систему "Mosaïq", которая позволяет связать все имеющееся оборудование в единое информационное пространство, организовать лечебный процесс в соответствии с новейшими информационными технологиями с поэтапным контролем всего технологического цикла.

Анализ дозиметрических планов показывает, что качество создаваемых планов улучшается. Увеличивается скорость планирования. Медицинские физики постоянно совершенствуют свои знания и навыки и уверенно применяют их при создании планов лечения 3D-конформного облучения, VMAT, IMRT, DMLC. Имеющиеся в ОМФ современные системы «Монасо» позволяют планировать стереотаксическое облучение опухолей ЦНС и других локализаций, требующие очень точного позиционирования для подведения более высоких доз облучения с контролем дыхания с использованием системы "ABC" – "IGRT-технология". Поставлен на постоянное исполнение контроль качества

планов с использованием средств систем дозиметрического планирования и фантома для верификации дозных распределений "Delta4".

Таблица №50

Количество дозиметрических планов за 2020 год

	Monaco	XiO	Panther	2020год	2019 год
Всего:	1139	725	88	1952	2219

Статистика: Количество планов в 2020 году по сравнению с 2019 годом сократилось на 12 %, разница составила 267 планов. Это связано с уменьшением количества пациентов, получающих лучевую терапию из-за эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции. С сентября месяца началось лечение на новом гамма-терапевтическом аппарате "Theratron Equinox 100" MLC. Создание планов лечения осуществляется на станции "Prowess Panther".

Таблица № 51

Количество дозиметрических планов по методикам планирования, проведенных в 2020 году

Методика	Количество	Из них усложненных
3D CRT	690	138
DMLC	43	30
VMAT	1096	877

Статистика: Количество планов, созданных на планирующих станциях Monaco, в 2020 году по методике VMAT (ротационное облучение с модуляцией интенсивности пучка излучения) по сравнению с 2019 годом увеличилось на 176,5 %. Это связано с изменениями стандартов лучевой терапии. Большинство пациентов, которым показана дистанционная лучевая терапия, проходят лечение на линейных ускорителях. Это связано с подведением к опухоли максимально возможной дозы с минимальным повреждением окружающих здоровых тканей, с более точным воспроизведением плана лечения при контроле точности укладки пациента.

Кабинет дистанционной лучевой терапии КГБУЗ "ККЦО" оборудован:

Линейным ускорителем Elekta "Synergy".

Таблица № 52

Количество пролеченных пациентов в кабинете дистанционной лучевой терапии КГБУЗ "ККЦО"

	2020 г.	2019 г.	2018 г.
Количество пролеченных пациентов, всего	462 (9473 сеансов)	313 (5381 сеансов)	390 (5843 сеансов)
Из них с использованием технологии визуального контроля (IGRT) и роботизированной коррекцией положения пациента	462	313	390
Из них стереотаксическое облучение опухолей ЦНС	142	14	39
Из них однофракционное стереотаксическое облучение	2	5	38
Из них стереотаксического облучения с использованием системы контроля дыхания ABC	3	0	5
Из них с использованием технологии модулированной интенсивности пучка излучения (IMRT, VMAT, DMLC)	284	225	290
Из них с использованием терапии электронным пучком	3	0	2
Из них амбулаторных	123 (2500 сеансов)	93 (1599 сеансов)	119 (2059 сеансов)

Описание: Линейный ускоритель Elekta "Synergy" был смонтирован в 2014 году. Является более востребованным аппаратом в ОМФ, отвечает современным требованиям радиационной безопасности, так как не содержит изотопных источников ионизирующего излучения. Основным достоинством данного оборудования является полная автоматизация лечебного процесса с высокой гарантией качества и минимизацией ошибки, обусловленной человеческим фактором. Аппарат интегрирован в единую локальную сеть "Mosaik". Работает в двухсменном режиме из-за высокой потребности проводимых процедур на данном оборудовании. Аппарат предназначен для статического облучения и для ротационной терапии фотонными и электронными пучками с использованием мультилифколлиматора (далее – МЛК). Осуществляется однофракционное облучение злокачественных и доброкачественных образований головного мозга в условиях стереотаксиса; облучение органов грудной клетки в условиях синхронизации по дыханию (система ABC); прецизионное облучение органов головы и шеи некомпланарными полями; стереотаксическое облучение органов головы и шеи, грудной клетки, малого таза. Все пациенты перед началом лечения на линейном ускорителе проходят роботизированную корректировку положения пациента на лечебном столе (система Hexapod) с использованием рентгеновского сканирования коническим пучком (система XVI). Используются передовые методы модулирования интенсивности пучка излучения (IMRT, VMAT, DMLC) и 3D-конформного облучения. Активно используются устройства иммобилизации

пациента (вакуумные матрасы, фиксаторы грудной клетки, подколенники, термопластические маски).

Статистика: В 2020 году на линейном ускорителе Elekta "Synergy" пролечено 462 пациента, что составляет 34,4 % от общего числа пациентов получивших лучевую терапию (1343 чел.), из них 123 чел. получили лечение амбулаторно. Число сеансов амбулаторных пациентов составило 2500 человек - это 41,7 % от суммарных плановых показателей за год (6000 пациентов).

Анализ работы аппарата: Аппарат в 2020 году работал более стабильно по сравнению с прошлым годом. Время простоя аппарата в течение года составило 17 дней, из них 3 дня было выделено на техническое обслуживание (96 рабочих дней время простоя в 2019 году). Эксплуатировался активно, поэтому среднее число пациентов в сутки выросло: 42 пациентов в 2020 против 35,5 пациентов в 2019г.

В связи с выходом системы XVI (рентгеновского сканирования коническим пучком) на линейном ускорителе Elekta "Axesse" в сентябре 2020 г. вся нагрузка по осуществлению разметки пациентов для всех аппаратов дистанционной терапии пришла на линейный ускоритель Elekta "Synergy".

Ускорительным роботизированным комплексом на основе линейного ускорителя Elekta "Axesse".

Таблица № 53

Количество пролеченных пациентов ускорительным роботизированным комплексом на основе линейного ускорителя Elekta "Axesse"

	2020 г.	2019 г.	2018 г.
Количество пролеченных пациентов, всего чел.	428 (7157 сеансов)	489 (7307сеансов)	84 (1180 сеансов)
Из них с использованием технологии визуального контроля (IGRT) и роботизированной коррекцией положения пациента	320	313	84
Из них стереотаксическое облучение опухолей центральной нервной системы	12	163	24
Из них однофракционное стереотаксическое облучение	0	11	15
Из них стереотаксического облучения с использованием системы контроля дыхания (система ABC)	0	2	0
Из них с использованием технологии модулированной интенсивности пучка излучения (IMRT, VMAT, DMLC)	113	191	45
Из них с использованием терапии электронным пучком	0	1	0
Из них амбулаторных	125 (2421 сеанс)	184 (3021 сеансов)	48 (613 сеансов)

Описание: На линейном ускорителе Elekta "Axesse" организована работа в две смены. До сентября 2020 года (09.09.2020 года произошел выход из строя рентгеновской трубки системы XVI) все пациенты проходили роботизированную корректировку положения пациента на лечебном столе (система Hexapod) с использованием рентгеновского сканирования коническим пучком (система XVI). Лучевая терапия проводится с использованием модулирования интенсивности пучка излучения (IMRT, VMAT, DMLC) и 3D-конформного облучения. Используются устройства иммобилизации пациента (вакуумные матрасы, фиксаторы грудной клетки, подколеники, термопластические маски). В 2021 году ожидается замена данного ускорительного комплекса, установленного в 2009 году.

Статистика: На данном оборудовании пролечено в 2020 году 428 пациентов, что составляет 31,9 % от общего числа пациентов получивших лучевую терапию 1343 чел., из них 125 человек получили амбулаторное лечение.

Число сеансов амбулаторных пациентов - 2421- это 40,4 % от суммарных плановых показателей (6000 пациентов).

Анализ работы аппарата: Время простоя аппарата в течение года составило 16 дней, из них 6 дней было выделено на техническое обслуживание (аналогично с 2019 годом). Эксплуатировался активно, среднее число пациентов в сутки остается почти на прежнем уровне: 29 пациентов в 2020 против 34 пациентов в 2019 году.

В связи с выходом системы XVI (рентгеновского сканирования коническим пучком) на линейном ускорителе Elekta "Axesse" в сентябре 2020 г. уменьшилось использование технологии IMRT, VMAT, DMLC из-за отсутствия возможности проводить корректировку положения пациента на лечебном столе.

Кабинет дистанционной гамма-терапии КГБУЗ "ККЦО".

Описание: Кабинет оснащен 2 аппаратами "Theratron Equinox 100". Один из них смонтирован в 2014 году, второй в феврале 2020 года (март – май 2020 года произведены работы по сдаче аппарата в эксплуатацию, обучению персонала работе на аппарате и на планирующей станции "Prowess Panther", получено санитарно-эпидемиологическое заключение на эксплуатацию аппарата). Преимущество этого аппарата в дополнительных функциях, приближающих его по функционалу к аппаратам более высокого класса, многолепестковым коллиматором и углепластиковой декой стола, возможностью проведения лучевой терапии с использованием модулирования интенсивности пучка излучения (IMRT). Закрытые радиоактивные источники кобальт - 60, активностью до 15000 Ки.

Основным преимуществом аппаратов является простота в эксплуатации, небольшое время расчета дозы облучения и высокая пропускная способность. Аппараты предназначены для лечения больных, не нуждающихся в высокотехнологических методах лечения (местно-распространенные процессы, паллиативная лучевая терапия), с их помощью имеется возможность проводить нетрадиционные методики лучевой терапии (ротационное, многопольное облучение, нестандартные режимы фракционирования).

К недостаткам относится высокая лучевая нагрузка на персонал отделения лучевой терапии, который непосредственно работает на этих аппаратах, обусловленная постоянным фоновым излучением от источника ионизирующего излучения.

Таблица №54

Количество пролеченных пациентов в кабинете дистанционной гамма-терапии КГБУЗ "ККЦО"

	2020 г.	2019 г.	2018 г.
Количество пролеченных пациентов, всего чел.	267 (5121 сеансов)	609 (10448 сеансов)	872 (15551 сеансов)
Из них амбулаторно	47 (863 сеансов)	96 (1705 сеансов)	201 (3464 сеансов)

Статистика: На данном оборудовании в 2020 году пролечено 267 пациентов (в 2019 году пролечено 609 пациентов), что составляет 19,9 % от общего числа пациентов получивших лучевую терапию в КГБУЗ "ККЦО" (1343 чел.), из них амбулаторное лечение получило 47 чел.

Число сеансов, полученных пациентами КГБУЗ "ККЦО" в амбулаторных условиях - 863, что составляет 14,4 % от суммарных плановых показателей (6000 пациентов).

Существенное уменьшение количества пациентов, получивших лучевую терапию на дистанционных гамма-терапевтических аппаратах, обусловлено эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции и с изменениями стандартов лучевой терапии.

Анализ работы аппаратов: время простоя в течение года суммарно по двум аппаратам составило 4 дня, из них 2 дня было выделено на техническое обслуживание. Среднее число пациентов в сутки: 20 пациентов в 2020 году против 39 пациентов в 2019 году.

Кабинет рентгенотерапии КГБУЗ "ККЦО".

Описание: Рентгенотерапевтический аппарат "Терапакс 225", 2004 года выпуска, монтаж в мае 2005 года, эксплуатируется с июля 2005 года по 30.04.2020. С мая по август 2020 года были проведены: демонтаж аппарата, подготовительные работы помещения, монтаж нового аппарата "Терад 200" (производство Беларусь), обучение персонала. В сентябре-октябре 2020 года проводилась клиническая дозиметрия с измерениями всех необходимых физических параметров для допуска аппарата к клинической эксплуатации. Получено санитарно-эпидемиологическое заключение на эксплуатацию "Терад 200". Клиническая эксплуатация началась с 29.10.2020.

Рентгенотерапевтический аппарат предназначен для близкофокусной и ортовольтной рентгенотерапии (с регулируемой энергией от 50 до 220 кВ), поверхностно расположенных, с инвазией до 2см опухолей. Может применяться для лечения неопухолевых заболеваний (остеохондрозов, артрозов, артритов, остеомиелитов), а также в косметологии. К достоинствам относится простота эксплуатации и относительная дешевизна сеанса облучения по сравнению с линейным ускорителем.

Таблица № 55

Количество пациентов, пролеченных рентгенотерапевтическим аппаратом.

	2020 г.		2019 г.		2018 г.	
	Пациенты	Сеансов	Пациенты	Сеансов	Пациенты	Сеансов
Получивших лечение амбулаторно	39	590	191	2641	162	2475
Получивших лечение в условия стационара	47	530	71	1027	79	903
Получивших лечение по платным услугам	0	0		6	1	17
ВСЕГО:	86	1120	263	3674	242	3395

Статистика: На данном оборудовании в 2020 году пролечено 86 пациентов, что составляет 6,4% от общего числа пациентов получивших лучевую терапию в КГБУЗ "ККЦО", из них на амбулаторном лечении находилось 39 человек.

Число сеансов амбулаторных пациентов в кабинете рентгенотерапии КГБУЗ "ККЦО" - 590, что составляет 24,2 % от плановых показателей (2436 пациентов).

Резкое сокращение количества пациентов, получивших лечение на рентгенотерапевтическом аппарате, обусловлено заменой оборудования (период простоя с начала демонтажа до ввода в эксплуатацию составил 6 месяцев).

Кабинет контактной гамма-терапии:

Описание: Гамма-терапевтический аппарат "SagiNova" 2 шт., № 107, 108, 2019 года выпуска, производства Vebig, Германия с закрытыми радиоактивными источниками кобальт-60, активностью до 2 Ки каждый. В январе 2020 года началась эксплуатация аппаратов "SagiNova" с соответствующим программным обеспечением и системой планирования "SagiPlan".

Используются технологии проведения внутрисполостной, внутритканевой, внутрисветовой брахитерапии различных локализаций.

Таблица № 56

Количество пролеченных пациентов в кабинете контактной гамма-терапии.

	2020 г.		2019 г.		2018 г.	
	Пациентов	Сеансов	Пациентов	Сеансов	Пациентов	Сеансов
Внутритканевая брахитерапия простаты	1	1	0	0	10	12
Внутриполостная брахитерапия (гинекология)	94	434	111	520	86	557
Внутриполостная брахитерапия пищевода	2	5	1	1	3	4
Внутриполостная брахитерапия анального канала	1	6	1	6	2	10
Брахитерапия челюстно-лицевой области	0	0	0	0	7	7
Брахитерапия молочной железы	0	0	0	0	0	0
Аппликационная брахитерапия	2	16	-	-	-	-
ВСЕГО:	100	462	113	527	108	588
Из них амбулаторно	17	67	16	63	30	135

Статистика: На данном оборудовании в 2020 году пролечено 100 пациентов, из них амбулаторно 17 чел.

Анализ работы аппарата: с учетом эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции количество пациентов осталось практически на том же уровне по сравнению с 2019 годом. На момент отсутствия возможности проводить рентгенотерапию из-за замены аппарата, было принято решение освоить и внедрить новый для нас метод аппликационной брахитерапии рака кожи в режиме гипофракционирования с разовой дозой 5-5,2 Гр за 8 фракций. Метод отличается низкой токсичностью, высокой эффективностью. Позволяет существенно сократить длительность курса лечения.

В связи с отсутствием возможности транспортировки пациентов под анестезией, а также отсутствием в отделении палат, персонала и надлежащего оборудования для послеоперационного ухода за пациентами все инвазивные процедуры приостановлены на неопределенный срок. Работа по освоению техник планирования таких пациентов, тем не менее, продолжается.

Таблица № 57

Анализ лечебной работы ОМФ

Год	Число больных, закончивших лучевую терапию всего:	В том числе:						Из общего числа больных, лечилось амбулаторно	
		Дистанционную (сеансов)			Рентгентерапию (сеансов)				Контактную (сеансов)
	Пациентов	Всего	Амб.	По плану ОМС	Всего	Амб.	По плану ОМС	Всего	
2018	1722 (26557 сеансов)	22574	6136	6500	3395	2475	2400	612	560 (32,52%)
2019	1787 (27337 сеанса)	23136	6325	7000	3674	2641	2436	527	579 (32,4%)
2020	1343 (23333 сеанса)	21751	5784	6000	1120	590	2436	462	351 (26,13%)

Анализ выполнения плана: В 2020 году число пациентов, закончивших лучевую терапию, существенно снизилось по сравнению с 2019 годом. Число пациентов, получивших лучевую терапию амбулаторно, снизилось на 60,6 % от показателей 2019 года. Количество сеансов на аппаратах для дистанционной радиотерапии (амбулаторно) составило суммарно 6374.

Из них:

Дистанционная лучевая терапия:

ЛУ Elekta "Axesse" – 2421 сеанс;

ЛУ Elekta "Synergy" – 2500 сеансов;

ГТА "Theratron Equinox 100" – 863 сеанса.

Суммарно 5784 сеанса, что соответствует 96,4% от выполнения годового плана (6000 сеансов).

Наши значения на 3,6 % ниже плановых показателей, но следует учесть сложную эпидемиологическую ситуацию, она существенным образом повлияла на достижения порогового значения.

Рентгентерапия:

"Therapax" и "Терад 200" суммарно 590 сеансов (за 6 месяцев работы аппаратов), что соответствует 24.2 %

от выполнения годового плана (2436 сеансов).

План не выполнен по причине замены оборудования.

Контактная лучевая терапия:

"SagiNova" – пролечено 17 амбулаторных пациентов (67 сеансов), план обязательного медицинского страхования отсутствует.

Объемы диагностической помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2019 г. № 589-пр, в 2020 году выполнены на 95 %. Снижение объемных показателей связано с эпидобстановкой в период пандемии. Из данных таблицы № 58 видно, что около 80% исследований в радионуклидной лаборатории, как и все предыдущие годы, составляет сцинтиграфия скелета как неинвазивный метод диагностики костных метастазов у онкологических больных.

Таблица № 58

Показатели объема диагностической помощи

Вид исследования	2020 г.			2019 г.			2018 г.		
	Количество больничных	Количество исследований	%	Количество больных	Количество исследований	%	Количество больных	Количество исследований	%
Всего	1675	6367	100	1873	7155	100	1756	6784	100
Сцинтиграфия скелета	1244	4976	78,4	1344	5476	76,6	1358	5432	80
Сцинтиграфия сердца	-	-	-	2	16	0,2	1	5	0,1
Сцинтиграфия почек	47	282	4,4	55	318	4,4	61	366	5,3
Сцинтиграфия легких	2	16	0,2	4	32	0,4	7	56	0,8
Сцинтиграфия щит.жел	353	1023	16	441	1259	17,6	301	869	13

Сцинтиграфия паращитовидных желез	23	46	0,7	27	54	0,8	28	56	0,8
ОФЭКТ	6	24	0,3						

Таблица № 59

Наименование	2020 г.
число диагностических исследований с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов, всего	12385
из них: при злокачественных новообразованиях	5909
число лиц, пролеченных с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов	98
число лиц, пролеченных с применением лучевой терапии	1343
число проведенных курсов лечения, всего	1427

По договору с КГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" проведена сцинтиграфия 40 пациентам. Из них 22 – остеосцинтиграфий, 18 – сцинтиграфии щитовидной железы.

Квоты, выделенные поликлиникам г. Хабаровска на проведение сцинтиграфии пациентам с эндокринологической патологией освоены на 87 %.

Таблица № 60

Радионуклидная терапия

	2020 г.	2019 г.	2018 г.
Радионуклидная терапия стронцием-89	20	25	34
Радиойодтерапия, рак щитовидной железы	27	24	24
Радиойодтерапия, диффузный токсический зоб	20	26	25
Радионуклидная терапия радием-223	35		
Итого	102	75	83

В 2020 году освоен и внедрен в лечебную практику метод системной радионуклидной терапии костных метастазов препаратом Ксофиг (радий ^{223}Ra хлорид).

Плановые показатели пролеченных пациентов по программе высокотехнологичной медицинской помощи (радиойодтерапия рака щитовидной железы) выполнены на 100%.

Показатели проведенной радионуклидной терапии стронцием-89 в 2020 году несколько снизились за счет перераспределения пациентов на терапию радием.

Количество используемых радиофармпрепаратов для радионуклидной диагностики и радиотерапии примерно одинаков на протяжении отчетного периода. В 2020 году впервые был приобретен радиофармпрепарат на основе радия-223.

Таблица № 61

Состояние материально-технической базы лаборатории радионуклеидной диагностики.

Оборудование	% износа	В наличии			Исправное		
		2020 г.	2019 г.	2018 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
Система ОФЭКТ "Symbia Evo Excel" - Siemens, США		1			1		
Двухдетекторная гамма-камера "Infinia Hawkeye 4" - GE, США	100	1	1	1	1	1	1
Дозкалибратор РИС-1		2	2	2	2	2	1
Технологическое оборудование для хранения и фасовки РФП, РАО (фасовочные боксы на 2 рабочих места);	100	4	4	4	4	4	4

В 2020 году в КГБУЗ "ККЦО" установлена новая однофотонная эмиссионная компьютерно- томографическая система "Symbia Evo Excel" взамен устаревшего сканера.

В отчетном году приобретены 2 новых радиометра-дозкалибратора для измерения фасовок радиофармпрепаратов взамен устаревших приборов.

Центр позитронно-эмиссионной томографии "ПЭТ-центр" открыт с 2012 г.

Для выполнения своего назначения ПЭТ-центр делится на 3 зоны:

1. Блок радионуклидного обеспечения (грязная зона по НРБ -99/2009), в состав которого входит циклотрон

PEtTrace, лаборатория синтеза РФП в "чистых" помещениях в соответствии с ГОСТ Р 52249-2009 и лаборатория контроля качества.

2. Блок радионуклидной диагностики *invivo* в составе: отделения ПЭТ исследований (условно грязная зона) куда входят регистратура, кабинет забора крови на сахар, процедурная для введения радиофармпрепаратов, процедурные ПЭТ/КТ сканеров-2, комнаты у правления-2, ожидальни до и после исследования, 2 туалета для пациентов, кабинет консультативного приема врача, кабинет врачей (описания результатов).

3. Блок общих и технических помещений (условно чистая зона): кабинет зав. ПЭТ-центром, кабинет старшей м/сестры, кабинеты физиков-экспертов-2, химиков-экспертов-1, провизора технолога, провизора аналитика. Комната приема пищи, конференц зал.

Таблица № 62

Технологическое и медицинское оборудование центра позитронно - эмиссионной томографии

Наименование оборудования	количество	исправное
Томограф ПЭТ/КТ комбинированный медицинский в исполнении Discovery 600	1	1
Томограф ПЭТ/КТ комбинированный медицинский в исполнении Discovery 690	1	1
Циклотрон для производства радионуклидов PEtTrace840	1	1
Модуль синтеза; модуль процессорный FASTLAB	2	2
Модуль синтеза; модуль процессорный TRACERLABFXCpro	1	1
Модуль синтеза; модуль процессорный TRACERLAB FXFN	1	1
Система для подготовки радиофармпрепаратов в медицинских учреждениях на базе автоматического диспенсера Theodorico с принадлежностями	Комплект 1	Комплект 1
Лаборатория для контроля качества радиофармпрепаратов Raytest	Комплект 1	Комплект 1
Дозиметр термолюминисцентный: ДТЛ	40	40
Система радиационного мониторинга	Комплект 1	Комплект 1
Дозиметр измерения уровня загрязненности рук, одежды, обуви LEONARDO	3	3
Дозколибратор в исполнении PETDOSEHOTCELL	2	2
Комплект лабораторного оборудования, подготовки материалов и реактивов	Комплект 1	Комплект 1

1.6. Выводы

Основными причинами неблагоприятных тенденций в динамике некоторых статистических показателей являются негативные изменения демографической ситуации в Хабаровском крае, снижение уровня рождаемости, повышение уровня общей смертности, значительная миграционная составляющая, приводящая к увеличению убытия из региона молодого активного населения, общим старением населения края. Медленно растущий уровень благосостояния жителей края не способствует увеличению приверженцев здорового образа жизни и нормального питания. Прогнозируется дальнейший рост заболеваемости в крае, растёт число лиц, состоящих на учете в раковом регистре.

Всё указанное выше свидетельствует о необходимости проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в крае. Необходимость дополнительных мер по совершенствованию службы определена недостаточно высоким выявлением на I-II стадии и негативной тенденцией показателя смертности. Анализ существующей в медицинских организациях службы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи требует её формирования и внедрения на новом современном уровне.

Необходим дальнейший анализ действующих протоколов ведения пациентов для обеспечения соответствия протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Требуется система обеспечения, своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.

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

Цель региональной программы: снижение смертности от злокачественных новообразований до 176,1 случаев на 100 тыс. населения. Снижение смертности от новообразований достигается путем увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) (до 65,3% в 2030 году), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (до 64,1% в 2030 году) и снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (до 15,6% в 2030 году).

Таблица 63

Показатели региональной программы по годам.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, (год)						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	191,7	191,2	189,6	198,2	196,0	193,8	191,7	178,7
2.	Смертность населения от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	199,5	0	0	195,3	193,2	191	188,9	176,1
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	57,7	55,9	56,7	58,4	60	61,7	63,3	65,3
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	53,4	54,1	54,5	56	57,5	59	61	64,1
5.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	20,3	20,1	19,7	19	18,3	17,6	16,9	15,6
6.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	66	0	0	66,0	70,0	75	80	90

3. Задачи региональной программы.

1) Первичная профилактика онкологических заболеваний, которая включает в себя:

- противораковую просветительскую и воспитательную работу среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни;
- ежегодное проведение в Хабаровском крае более 700 мероприятий профилактического характера, с охватом

населения 45 000 человек, более 30 мероприятий из всего числа со средним охватом более 500 человек;

- ежемесячное размещение информационных материалов на сайте КГБУЗ "ККЦО", ежеквартальные публикации в региональных СМИ, социальных сетях;

- ежегодное участие в радио и телепередачах на темы: "Что нужно знать об онкологии", "Методы профилактики". Организация Школы для пациентов (жителей г. Хабаровска, членами пациентской организации) прочтением лекций по темам "Ранняя диагностика рака", вопросам проведения химиотерапии, психологического здоровья онкологических больных.

- проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в "День борьбы с онкологическими заболеваниями", "День борьбы с раком молочной железы", "День здоровья", международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением.

2) Вторичная профилактики онкологических заболеваний включает:

Повышение качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Организация и проведение сверки регистра пациентов, прошедших диспансеризацию и регистра пациентов со злокачественными новообразованиями с последующим разбором случаев расхождения информации. Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания), с обязательным проведением диагностических исследований не реже одного раза в год.

В целях выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях развития на постоянной основе необходимо ежегодно организовывать обучающие семинары по ранней диагностике злокачественных новообразований, по вопросам онкологической настороженности (клинике, диагностике, раннему выявлению) для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную. Семинары проводить как очно на базе онкодиспансера, так и в режиме телеконференции, согласно графику. Ежегодно организовывать для средних медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов обучение правилам обследования пациентов по выявлению ЗНО визуальных локализаций, с последующим тестированием. Обеспечение реализации скрининговых программ как в рамках диспансеризации, так и во время прохождения ежегодных онкопрофосмотров: цитологический скрининг у женщин, осмотры в смотровых кабинетах, что позволит улучшить выявляемость злокачественных новообразований на ранних

стадиях развития.

Размещение информационных материалов на сайте КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края на темы "Ранние признаки и симптомы онкологических заболеваний", "Онконастороженность", "Рак молочной железы" и др. А также размещение публикаций в региональных журналах таких как "Лучшее в Хабаровске", "АИФ-Хабаровск", "КП-Авиа".

Размещать и ежегодно обновлять наглядные справочные информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках диспансеризации. Проводить анкетирование "Группы риска развития онкозаболеваний" с последующим формированием групп риска.

3) Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Для совершенствования системы первичной диагностики и лечения онкопациентов планируется организация ЦАОПов на базе существующих многопрофильных больниц, которые будут укомплектованы врачами разных специальностей для своевременной и качественной диагностики онкологических заболеваний. Для оказания медицинской помощи в ЦАОПах необходимо укомплектовать центры медицинскими кадрами, согласно рекомендаций приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях".

Таблица 64

Потребность в медицинских кадрах ЦАОП

№ п/п	Наименование медицинской организации на базе которой организовывается ЦАОП	Год организации	Предусмотрена штатная численность ЦАОП
1	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Хабаровского края (ЦАОП), подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края: на базе КГБУЗ "ККЦО" (2019 год);	2019	9
2	на базе КГБУЗ "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	2024	6

3	на базе КГБУЗ "Городская поликлиника № 11" министерства здравоохранения Хабаровского края,	2024	6
4	на базе поликлиники КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения Хабаровского края	2024	6
5	на базе КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	2024	6
6	на базе КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	2024	6
7	на базе КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	2021	6
8	на базе КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	2023	6
9	на базе КГБУЗ "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	2024	6

В соответствии с приказом Минздрава России от 19.02.2021 г. № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" в дневном стационаре ЦАОП необходимо: проводить противоопухолевую лекарственную терапию больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД"; осуществлять оценку эффективности

и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования; проводить восстановительную и корригирующую терапию, связанную с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения. В амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров ЦАОП проводится адъювантное и неоадъювантное лечения неосложненных пациентов.

Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций края, оказывающих специализированную онкологическую помощь и подключение к централизованным системам (подсистемам) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края, "Телемедицинские консультации".

В рамках реализации программы планируется: дальнейшее развитие дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи, что позволит повысить

доступность специализированной медицинской помощи онкологическим больным. Планируется полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех врачами-онкологами, подключенных к централизованным системам (подсистемам) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края, "Телемедицинские консультации"; развитие стационарзамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием радиотерапевтического оборудования и лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования; эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования; внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических); повышение возможностей проведения числа исследований мультиспиральной компьютерной томографии в отделении лучевой диагностики и сокращение времени ожидания исследования; выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, имуноонкологические и гормональные препараты); повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями; увеличение доли лапароскопических оперативных вмешательств у больных с ранними стадиями ЗНО и одномоментных реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических больных для оптимизации реабилитации 2-го этапа; переоснащение парка устройств для лучевой терапии отдела медицинской физики с целью увеличения частоты применения 3-Д конформной (щадящей окружающие нормальные ткани) лучевой терапии для лечения онкологических больных; организация программ психосоциальной поддержки онкологических больных (школ для онкологического больного; для родственников - по уходу за тяжелым пациентом) в рамках программы реабилитации в КГБУЗ "ККЦО"; строительство новых корпусов патологоанатомических отделений, радиологического корпуса и здания поликлиники осуществляет министерство строительства Хабаровского края за счет средств краевого и федерального бюджета.

4) Совершенствование специализированной медицинской помощи осуществляется путем следующих целей:

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях между онкологическими учреждениями и ЦАОП осуществляется путем:

- обеспечения преемственности в противоопухолевой терапии в ЦАОП после решения мультидисциплинарного консилиума специалистов;
- соблюдения сроков начала и межкурсового интервала противоопухолевой лекарственной терапии в ЦАОП;
- соблюдения клинических рекомендаций по сопроводительной терапии и межкурсового наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием при противоопухолевом лечении.

Развитие стационарзамещающих технологий, малоинвазивных операций.

Переоснащение современным оборудованием.

Модернизация гистологической и иммуногистохимической лабораторий, увеличение количества телеконсультаций гистологических препаратов.

Продолжения внедрения комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, в том числе:

- разработка комплексного плана развития медицинской реабилитации онкологических пациентов;
- разработка программы медицинской реабилитации пациентов бронхолегочной системы, органов головы и шеи, органов малого таза желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата;
- продолжить проведение восстановительного лечения для онкологических пациентов, а также обучение родственников:
- принципам ухода за онкологическим больным, особенностям питания при раке, физической активности при раке, профилактике осложнений после специализированного лечения рака, актуальным вопросам психологической поддержки и саморегуляции онкологических пациентов;
- продолжить внедрение в клиническую практику современных достижений медицинской реабилитации с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, а также использование передовых хирургических методик для реабилитации пациентов с патологией молочных желез, гортани, желудочно-кишечного тракта;

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в Хабаровском крае: планируется в 2019-2024 гг. переоснащение КГБУЗ "ККЦО" и КГБУЗ "ОД".

Таблица 65

Перечень оборудования													
Переоснащение медицинским оборудованием по региональной программе "Борьба с онкологическими заболеваниями"													
		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
№	Наименование медицинского оборудования	МО 1*	МО 2**	МО 1*	МО 2**	МО 1*	МО 2**	МО 1*	МО 2**	МО 1*	МО 2**	МО 1*	МО 2**
1	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких			10									
2	Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	9		4									
3	Прикроватный монитор с центральной станцией			8									
4	Портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки			1									
5	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный			4						5			
6	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции			8									
7	Ультразвуковой гармонический скальпель			1									
8	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места			2									
9	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга			2	1								
10	Передвижной палатный рентгеновский аппарат			2									
11	Ангиографический аппарат											1	
12	Дозкалибратор							2					

13	Комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа			1				1					
14	Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)							1		1			
15	Магнитно-резонансный томограф							1					
16	Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента					1							
	Установка дистанционной гамматерапии 60 Co	1											
17	Аппарат брахитерапии	2		1									
18	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии			1									
19	Дополнительное оборудование для радиомодификации			1									
20	УЗИ-аппарат экспертного класса			2	1								
21	Станция для вырезки материала			1									
22	Автомат для проводки материала процессорного типа			1									
23	Станция для заливки материала			1									
24	Микротом для парафиновых срезов ротационный механический			2									
25	Автомат для пробоподготовки в иммуногистохимии							1					
26	Автомат для окраски микропрепаратов			1									
27	Автоматизированная система для иммуногистохимического окрашивания и							1					

	in situ гибридизации												
28	Автомат для заключения микропрепаратов			1									
29	Роботизированная система гистологической и иммуногисто-химической диагностики с архивированием			4									
30	Видеоэндоскопический комплекс для кабинета гастроскопии				1								
31	Видеодуоденоскоп				1								
32	Видеогастроскоп для кабинета гастроскопии				3								
33	Видеоэндоскопический комплекс бронхоскопии				1								
34	Видеобронхоскоп для кабинета бронхоскопии				3								
35	Видеоэндоскопический комплекс ректо и колоноскопии		1										
36	Видеоколоноскоп для кабинета ректо- и колоноскопии		3										
37	Аргоно-плазменный коагулятор				1								
38	Коагулометр четырехканальный				1								
39	Итого:	12	4	59	13	1	0	7	0	6	0	1	0

Примечание:

* МО 1 – краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края;

** МО 2 – краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Онкологический диспансер" (г. Комсомольска-на-Амуре) министерства здравоохранения Хабаровского края.

5) Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в КГБУЗ "ККЦО" планируется продолжить работу врача-реабилитолога и психолога с использованием комплекса мероприятий, направленных на оказание психологической помощи не только пациентам, но и членам их семей.

Планируется на базе КГБУЗ "ККЦО" выделить коечного фонда для реабилитации онкологических больных, для второго этапа медицинской реабилитации. На втором этапе медицинской реабилитации будет проводиться не только медикаментозное лечение, но и адаптация к новым условиям жизни, обучение основным приемам эрготерапии, социальной адаптации, и, обязательно, нейропсихологическое коррекционное лечение.

Также планируется продолжать внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных: ведение "Школы онкологического пациента" (для стационарных и амбулаторных больных), строящееся по типу "открытого пространства" и "открытых групп"; программа работы с родственниками онкологических пациентов, обучение особенностям ухода и общения близких и родных онкобольного – в соответствии со стадийностью психологических реакций на диагноз онкологического заболевания; программа профилактики эмоционального выгорания сотрудников, работающих с онкологическими пациентами. Проведение диспансерного наблюдения за больными, состоящими на диспансерном учете, в соответствии с графиком осмотров.

6) Развитие паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Оказание паллиативной медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание данного вида медицинской помощи, при согласовании тактики лечения с врачами- онкологами.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, реабилитационно-медицинские мероприятия могут осуществляться как в специализированных медицинских организациях, так и в медицинских организациях первичной медико-санитарной сети (в том числе детских), отделениях восстановительного лечения и реабилитации или других учреждениях. После согласования тактики реабилитационного лечения с врачами-онкологами или в соответствии с ранее данными рекомендациями.

Продолжить развитие стационарзамещающих технологий при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам

с онкологическими заболеваниями, организацию работы кабинетов по паллиативной медицинской помощи, организацию отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи населению.

Продолжить обучение родственников навыкам ухода за паллиативными онкологическими пациентами.

Продолжить работу по доступности обезболивающей терапии, с соблюдением принципов эффективности, неинвазивности, пролонгированного действия, удобства для длительного самостоятельного применения больными.

Продолжить работу по организации респираторной поддержки на дому лицам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи.

Продолжить обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи, лечению хронического болевого синдрома.

Продолжить ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, с целью учета пациентов, повышения качества и доступности медицинской помощи паллиативным пациентам, обеспечения возможности взаимодействия медицинских организаций при оказании паллиативной медицинской помощи, контроля за обеспечением пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, в том числе на дому.

Организовать преемственность оказания медицинских и социальных услуг, в том числе в части информационного обмена о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи, одинокопроживающих, нуждающихся в услугах социального обслуживания на дому с привлечением организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) организаций.

7) Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края.

Для достижения максимально возможного уровня развития онкологической помощи населению Хабаровского края запланировано дальнейшее развитие системы, объединяющей все медицинские службы и организации, независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, и работающей в рамках единого нормативного правового поля. В Хабаровском крае организовано проведение телемедицинских консультаций, рекомендации онкологов получают медицинские организации края с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах. Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся как в плановом режиме, не позднее 2-х дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента, так

и в экстренных (в течение 2-х часов) силами отделений и специалистов онкологического диспансера. Телеконсультации проводятся в режиме "врач-врач" (без присутствия пациента) или в присутствии самого пациента или его представителей. С целью повышения доступности онкологической медицинской помощи населению запланировано увеличение количества консультаций.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Участие в еженедельных (два раза в неделю) межрегиональных видеоконференциях с разбором клинических случаев "Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований с ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России". Представление на разбор клинических случаев из КГБУЗ "ККЦО" -2 раза в год.

Проведение ежеквартальных научно-практических конференций, ежегодных секций международного конгресса "Доказательная медицина" с участием представителей научных медицинских исследовательских центров, сотрудников профильных кафедр ФГБОУ ВО "Дальневосточный государственный медицинский университет" Минздрава России и КГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Проведение клинико-анатомических конференций с участием врачей первичного звена, онкологов медицинских учреждений Хабаровского края, в том числе в формате видеоконференций (ежеквартально).

Продолжить использовать возможности телемедицинских технологий для непрерывного повышения квалификации врачей путем проведения обучающих мероприятий, научных конференций, мастер-классов, видеоселекторов в рамках дистанционного обучения специалистов и врачей первичного звена.

В режиме "второе мнение" осуществлять разбор клинических случаев как для обучения врачей, так и в конкретных клинических ситуациях, с целью выработки оптимального плана лечения.

Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

Продолжить обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой.

Проверка действующих в медицинских организациях Хабаровского края алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям на всех уровнях оказания медицинской

помощи.

Контроль оказанной медицинской помощи по информации, содержащейся в "Истории обращений пациента за медицинской помощью" и отбор случаев для организации и проведения экспертных мероприятий проводится в том числе и в территориальном фонде обязательного медицинского страхования по трем направлениям:

I. Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями;

II. Контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения;

III. Контроль степени достижения запланированного результата при поведении химиотерапии.

Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи. Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля на амбулаторно-поликлиническом этапе обеспечивается функционалом цифрового контура онкологической службы Хабаровского края - региональной централизованной информационной системы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" – Краевой онкологический регистр. Данный функционал предусматривает унификацию ведения электронной медицинской документации, применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы "Квотирование", обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов, мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению, анализ качества оказания медицинской помощи по профилю "онкология". На следующем этапе планируется формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных, проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра. Мероприятия реализуются в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения" (далее – ЕГИСЗ) Приоритетного проекта "Здравоохранение". В Хабаровском крае функционирует

централизованная система "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями". Краевой онкологический регистр интегрирован: с ЕГИСЗ; с раковым регистром КГБУЗ "ККЦО", с медицинской информационной системой учреждений здравоохранения Хабаровского края, системой квотированного направления на консультации и обследования в КГБУЗ "ККЦО" и КГБУЗ "ОД", - системой телемедицинских консультаций, радиологической сетью Хабаровского края, системой информационного взаимодействия в сфере ОМС и другими информационными системами в сфере здравоохранения.

8) Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона.

Формировать систему мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению (аналитический блок "Планирование госпитализаций, в том числе для лечения высокотехнологичными методами", аналитический блок "Планирование диагностический исследований").

В крае внедрена в регистратуру медицинских организации электронная запись для пациентов. Продолжить работу по ее усовершенствованию.

Активно использовать механизм обратной связи и информирования пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

Для передачи и архивирования персональных данных пациентов применять только закрытый информационный канал.

Запланировано обеспечение оснащением и введение в эксплуатацию: автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения и средств защиты информации с целью формирования единого информационного пространства онкологической службы области.

Проводить дальнейшие работы по внедрению информационных технологий в деятельность сети учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

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

Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Хабаровского края, в том числе укомплектовать врачами-онкологами первичное звено и ЦАОП;

Обеспечить трудоустройство выпускников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Хабаровского края, в медицинские организации государственной системы здравоохранения региона после завершения обучения;

Обеспечить трудоустройство выпускников медицинских колледжей региона в медицинские учреждения здравоохранения Хабаровского края.

Продолжить осуществление программы "Земский доктор" для привлечения специалистов в районы края с предоставлением единовременной компенсационной выплаты.

Продолжить внедрение системы целевой подготовки молодых специалистов (онкологов) с закреплением их в районах в соответствии с действующим законодательством.

Для укомплектования врачебными кадрами медицинских организаций края, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" министерством здравоохранения края разработаны механизмы взаимодействия с кафедрами Дальневосточного государственного медицинского университета.

На сегодня не укомплектованы врачами-онкологами краевые государственные бюджетные учреждения здравоохранения "Вяземская районная больница", "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница", "Аяно-Майская центральная районная больница", "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Осуществлять ежегодный мониторинг кадрового состава онкологической службы; ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий.

Повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-онкологов, врачей-радиологов и других специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению. Осуществлять целевую подготовку молодых специалистов, непрерывное повышение профессионализма врачей-онкологов, технического персонала лечебно-диагностических подразделений. Внедрение системы целевой подготовки молодых специалистов (онкологов) с закреплением их в районах в соответствии с действующим законодательством. Осуществлять повышение квалификации специалистов онкологической службы на базе научных центров России и за её пределами.

4 Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями" в Хабаровском крае позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 191,7;
- снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 188,9;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 16,9%;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 63,3%;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 61,0%;
- увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и(или) лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%.

ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий региональной программы Хабаровского края
"Борьба с онкологическими заболеваниями"

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
1	2	3	4	5	6
	1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний				
1.1.	Размещение информационных статей, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в краевых и муниципальных печатных изданиях, на интернет сайтах медицинских организаций, информационных	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители	Размещение информационных материалов на сайте КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края (12 в год), публикаций в региональных СМИ (4 в год), социальных сетях (96 в год) в соответствии с утвержденным

	порталах и социальных сетях			медицинских организаций Хабаровского края; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	медиапланом
1.2.	Разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры. Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике злокачественных новообразований для общей лечебной сети	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Ежегодное участие в радио и телепередачах на темы: "Что нужно знать об онкологии", "Методы профилактики". Организация Школы для пациентов (жителей г. Хабаровска, членами пациентской организации) прочтением лекций по темам "Ранняя диагностика рака", вопросам проведения химиотерапии, психологического здоровья онкологических больных (4 в год)
1.3.	Подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, направленной на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного

				Хабаровского края; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	человека. Размещение информационных материалов на сайте КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края на темы "Ранние признаки и симптомы онкологических заболеваний", "Онконасторожен ность", "Рак молочной железы" и др.(6 раз в год).
1.4.	Мотивация населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний. Участие в радио и телепередачах (в том числе в телепрограмме "Смотри Хабаровск") на темы: "Что нужно знать об онкологии", "Методы профилактики "	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель МИАЦ, руководители краевых государственных учреждений здравоохранения, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Участие в радио и телепередачах (в том числе в телепрограмме "Смотри Хабаровск") на темы: "Что нужно знать об онкологии", "Методы профилактики " (1р в год)
1.5.	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства	Размещение и ежегодное обновление наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке

	исследований в рамках диспансеризации, скрининговых программ и другие виды профилактических осмотров;			здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	прохождения медицинских исследований в рамках диспансеризации (1р в год). 2021 г. - 20 медицинских организаций, 2022 г. - 22 медицинских организаций, 2023 г. - 25 медицинских организаций.
1.6.	Проведение диспансеризации. Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических осмотров, диспансеризации	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края;	Анализ проведенного Анкетирования "Группы риска развития онкозаболеваний" с последующим формированием групп риска. Ежегодно анализировать не менее 3 тыс. чел. (1р в год)
1.7.	Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ)	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края;	Проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в "День борьбы с онкологическими заболеваниями" (4 февраля), "День борьбы с раком молочной железы", "День здоровья", международному дню отказа от курения (каждый третий четверг

				главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая). (по 1 р. в год)
1.8.	Пропаганда средствами массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Размещение публикаций на темы: "Врачи рассказали, как не потерять день в очереди на диспансеризацию" , "Диспансеризация взрослого населения". (1р в год) Одно выступление на радио на тему "Диспансеризация взрослого населения"
1.9.	Информирование населения о факторах риска развития злокачественных новообразований, в т.ч. в средствах массовой информации, сети Интернет, на сайтах Министерства здравоохранения края, медицинских организаций. Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ /рубрик /сюжетов /графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края; главный внештатный	Размещение информационных материалов на сайте КГБУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края на темы "Ранние признаки и симптомы онкологических заболеваний", "Онконасторожен ность", "Рак молочной железы" и др. (по 1 в год). А также размещение публикаций в светских журналах

	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			специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	таких как "Лучшее в Хабаровске", "АИФ-Хабаровск", "КП-Авиа" (по 1 публикации в год)
	2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний				
2.1.	Формирование положительного образа врача – онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Отражение в открытой странице в инстаграм всех значимых событий онкологической службы региона (96 публикаций в год) https://www.instagram.com/kkco_khv/
2.2.	Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего профилактические медицинские осмотры и(или) диспансеризацию от общего числа населения и повышение данных показателей	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБОУ ДПО	Анализ показателей численности населения, прошедшего профилактические медицинские осмотры и(или) диспансеризацию. План 2021 г. - 22,5 %; 2022 год - 27,3 %; 2023 г. - 31,2; 2024 г. - 35%.

				ИПКСЗ; руководитель МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края; КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	
2.3.	Активное выявление доклинического рака среди "здоровых" людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гисто-цитологических исследований	01.07.2021	21.12.2024	руководители медицинских организаций Хабаровского края, КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы) (2021 г. – 242130 чел., 2022 г. – 245347 чел., 2023 г. – 248564 чел., 2024 г. – 251691 чел.)
2.4.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей разного профиля. Контроль со стороны главных врачей медицинских организаций края за направлением пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, выявленных в ходе диспансеризации, в КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД".	01.07.2021	21.12.2024	руководители медицинских организаций Хабаровского края, КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Анализ Мониторинга числа осмотренных в смотровых кабинетах и выявления лиц, входящих в группы риска по раку (2021г. – 173124 чел, 2022 г. – 210815 чел., 2023 г. – 238738 чел, 2024 г. – 266731 чел)
2.5.	Эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения obligатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и	01.07.2021	21.12.2024	руководители медицинских организаций Хабаровского края, КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения	Анализ показателей численности населения, прошедшего профилактические медицинские осмотры и(или) диспансеризацию. План 2021 г. - 22,5 %; 2022 г. - 27,3

	полном выполнении стандарта обследования.			Хабаровского края	%; 2023 г. - 31,2; 2024 г. - 35%.
	3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями				
3.1.	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Хабаровского края (ЦАОП) подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО"; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края, руководители КГБУЗ "Районная больница имени Лазо", КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре ЦРБ" - 2023 г., КГБУЗ "Клинико-диагностический центр" - 2024 г.; КГБУЗ "Городская поликлиника № 11" - 2024 г.; поликлиника КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого - 2024 г.; КГБУЗ "Советско-Гаванская РБ" - 2024 г., КГБУЗ "Онкологический диспансер" -2024 г., КГБУЗ "Городская	КГБУЗ "Районная больница имени Лазо", КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре ЦРБ" - 2023 г., КГБУЗ Клинико-диагностический центр " - 2024 г.; КГБУЗ "Городская поликлиника № 11" - 2024 г.; поликлиника КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого - 2024 г.; КГБУЗ "Советско-Гаванская РБ" - 2024 г., КГБУЗ "Онкологический диспансер" -2024 г., КГБУЗ "Городская больница № 7" - 2024 г.

				больница № 7" - 2024 г.	
3.2.	<p>Полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех врачами-онкологами, подключенных к централизованным системам (подсистемам) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Хабаровского края, «Телемедицинские консультации»</p>	01.07.2021	21.12.2024	<p>руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>На территории Хабаровского края функционирует 30 первичных онкологических кабинетов (дополнительное открытие не планируется). Мониторинг числа осмотренных пациентов, пациентов с установленным ЗНО в соответствии с графиком наблюдения</p>
3.3.	<p>Развитие стационарзамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием радиотерапевтического оборудования и лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях</p>	01.07.2021	21.12.2024	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>медицинские организации получают лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "онкология" в условиях дневного стационара: 2019 г. - 10, 2020 г. - 10, 2021 г. - 2, 2022г.- 2, 2023 - 2, 2024 - 2.</p>
3.4.	<p>Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической</p>	01.07.2021	21.12.2024	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению</p>	<p>Открытие сети ЦАОП: КГБУЗ "Районная больница имени Лазо", КГБУЗ "Николаевская-на-Амуре ЦРБ" - 2023 г., КГБУЗ "Клинико-</p>

	базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций края, оказывающих специализированную онкологическую помощь и подключение к централизованным системам (подсистемам) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" Хабаровского края, "Телемедицинские консультации"			министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	диагностический центр " – 2024 г.; КГБУЗ "Городская поликлиника № 11" – 2024 г.; поликлиника КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого – 2024 г.; КГБУЗ "Советско-Гаванская РБ" – 2024 г., КГБУЗ "Онкологический диспансер" -2024 г., КГБУЗ "Городская больница № 7" - 2024 г.
	4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями				
4.1.	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи в рамках централизованной системы (подсистемы) "Телемедицинские консультации"	01.07.2021	21.12.2024	руководитель КГБУЗ "ККЦО"; руководитель КГБУЗ "ОД", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Поводятся ежедневные "диспетчерские часы", еженедельные видеоселекторные совещания КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД" с лечебными учреждениями края. Проведение видеоселекторных совещаний, при наличии пациентов, которым необходима консультация.

4.2.	Повышение эффективности использования "тяжелого" диагностического и терапевтического оборудования	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель министра – начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	<p>Переоснащение медицинским оборудованием КГБУЗ "ККЦО":</p> <p>2021 г. - Установка дистанционной гамматерапии 60 Со или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5 - 10 МэВ или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента;</p> <p>2022 г. - Комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа, Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл; 2023 г. - Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 ср.). Работа с оборудованием в двухсменном режиме.</p>
------	---	------------	------------	---	--

4.3.	<p>Переоснащение медицинским оборудованием КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "ОД":</p> <p>2019 год - КГБУЗ "ККЦО" - КГБУЗ "ОД"</p> <p>2020 год - КГБУЗ "ККЦО" - КГБУЗ "ОД"</p> <p>2021 год - КГБУЗ "ККЦО"</p> <p>2022 год - КГБУЗ "ККЦО"</p> <p>2023 год - КГБУЗ "ККЦО"</p> <p>2024 год - КГБУЗ "ККЦО"</p>	01.07.2021	21.12.2024	руководители КГБУЗ "ОД" КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	<p>Переоснащение медицинским оборудованием КГБУЗ "ОД":</p> <p>2021 г. – 1 единица тяжелого медицинского оборудования;</p> <p>2022 г. – 10 единиц медицинского оборудования,</p> <p>2023 г. – 10 единиц медицинского оборудования.</p>
4.4.	<p>Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования. Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических). Повышение возможностей проведения числа исследований МСКТ в отделении лучевой диагностики и сокращение времени ожидания исследования</p>	01.07.2021	21.12.2024	КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	<p>Поликлиническое отделение КГБУЗ "ККЦО" переведено на двухсменный режим работы. Внедрение роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием и использованием системы телекоммуникаций. Обновлена линейка компьютерных томографов. Продолжена работа по молекулярно-генетической диагностике мутации гена EGFR у больных с неплоскоклеточным немелкоклеточным раком легкого. Освоены методика выделения геномной ДНК из крови пациентов и проведение ПЦР-исследований на определение мутации гена BRSA1, BRSA2.</p>

					2021 г.- 100 иссл, 2022 г.- 150 иссл, 2023 г.- 250 иссл, 2024 г.- 350 иссл.
4.5.	Строительство новых корпусов ПАО, радиологического корпуса и здания поликлиники осуществляет министерство строительства Хабаровского края.	01.07.2021	21.12.2024	Министерство строительства края	Межрайонное патологоанатомическое отделение "Вяземская центральная районная больница" 2021 г., Поликлиника для взрослого и детского населения в с. Богородское Ульчского района (2023-2025 гг.), Поликлиника для взрослого и детского населения КГБУЗ "Бикинская центральная районная больница"(2023-2025 гг.)
4.6.	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, иммуноонкологические и гормональные препараты).	01.07.2021	21.12.2024	руководители КГБУЗ "ККЦО" и КГБУЗ "ОД"; медицинские организации края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	увеличено количество КСГ в условиях круглосуточного стационара с 343 до 359 групп (343 – 2019 г., 346 – 2020 г., 349 – 2021 г., 352 – 2022 г., 355 – 2023 г., 359 – 2023 г.), в условиях дневного стационара со 134 до 150 групп (134 – 2019 г., 137 – 2020 г., 140 – 2021 г., 143 – 2022 г., 146 – 2023 г., 150 – 2024 г.)
4.7.	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.07.2021	21.12.2024	руководители КГБУЗ "ККЦО" и КГБУЗ "ОД"; руководители медицинских организаций края, главный внештатный специалист	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования,

				онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	оказывается в федеральных государственных учреждениях за счет средств федерального бюджета. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования ВМП оказывается в соответствии с утвержденными объемами. План: 2021г.-250 ч., 2022 г.- 240ч., 2023 г.- 240 ч., 2024 г.- 250ч.
4.8.	Увеличение доли лапароскопических оперативных вмешательств у больных с ранними стадиями ЗНО и одномоментных реконструктивно- восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических больных для оптимизации реабилитации 2-го этапа;	01.07.2021	21.12.2024	руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Увеличение доли лапароскопически х оперативных вмешательств у больных с ранними стадиями ЗНО и одномоментных реконструктивно- восстановительны х операций (ежегодно на 1,1%).
4.9.	Мониторинг числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию	01.07.2021	21.12.2024	руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Проведение Мониторинга числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию; Оказание психосоциальной поддержки онкологических больных (школ для онкологического больного; для родственников - по уходу за тяжелым пациентом) – (400

					пациентов в год)
4.10 .	Организация программ психосоциальной поддержки онкологических больных (школ для онкологического больного; для родственников - по уходу за тяжелым пациентом) в рамках программы реабилитации в КГБУЗ "ККЦО"	01.07.2021	21.12.2024	руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Оказание психосоциальной поддержки онкологических больных (школ для онкологического больного; для родственников - по уходу за тяжелым пациентом). 2021 г. - 300 консультаций, 2022 г. - 320 консультаций, 2023 г. - 340 консультаций.
4.11 .	Переоснащение парка устройств для лучевой терапии отдела медицинской физики с целью увеличения частоты применения 3-Д конформной (щадающей окружающие нормальные ткани) лучевой терапии для лечения онкологических больных	01.07.2021	21.12.2024	руководитель КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Увеличения частоты применения 3-Д конформной лучевой терапии для лечения онкологических больных (ежегодно на 1,1%). проведение 3Д конформной лучевой терапии - 600 случаев в год, повышение доступности высокотехнологичных методов лечения методом брахитерапии для пациентов с онкологическими заболеваниями: контактные методы лучевой гамматерапии (брахитерапия) 2021 год - 152 человека, 2022 год - 174 человека, 2023 год - 186 человек, 2024 год - 202 человека;
	5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями				

5.1.	Проведение диспансерного наблюдения за больными, состоящими на диспансерном учете, в соответствии с графиком осмотров	01.07.2021	21.12.2024	руководители медицинских организаций Хабаровского края, КГБУЗ "ККЦО", главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Проводится постоянно (2021 г. - 35275, 2022 г. - 36039, 2023 г. - 37035, 2024 г. - 37895)
6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам с онкологическими заболеваниями					
6.1.	Формирование инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования, дальнейшее развитие реабилитационной базы для онкологических пациентов	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО"; руководитель КГБУЗ "ОД"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Мониторинг формирования инфраструктуры паллиативной помощи: функционирование кабинетов ПМП, выездных патронажных служб отделений (организацию отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи населению). 2021 г. - 900 выездов, 2022 г. - 920 выездов, 2023 г. 950 выездов.
6.2.	Обучение медицинских кадров по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи	01.07.2021	21.12.2024	министерство здравоохранения Хабаровского края; КГБУЗ "ККЦО"; КГБУЗ "ОД"; медицинские организации Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства	В рамках образовательных программ «Паллиативная медицинская помощь», «Паллиативная медицинская помощь детям» рассматривать вопросы обезболивающей терапии,

				здравоохранения Хабаровского края	нормативно- правовые аспекты, регламентирующи е деятельность медицинских работников в части применения обезболивающих и наркосодержащих лекарственных препаратов. (Ежегодно на базе КГОУ ДПО ИПСКЗ 1р.) . 2021 г. - 5, 2022 г. - 5, 2023 г. 7, 2024 г.- 4
6.3.	Отработка алгоритма взаимодействия с министерством социального развития, опеки и попечительства Хабаровского края, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО"; руководитель КГБУЗ "ОД"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	В крае организовано межведомственное взаимодействие службы здравоохранения с органами социальной защиты в сфере оказания медико- социальной помощи паллиативным пациентам, совместное выполнение мероприятий по социальному сопровождению пациентов. 2020 г. – 2050, 2021 г. - 2100, 2022 г. - 2250, 2023 г. - 2300, 2024 г. - 2350 посещения социальным работником
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона					

7.1.	<p>Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края.</p> <p>Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами</p>	01.07.2021	21.12.2024	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО"; руководитель КГБУЗ "ОД"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>Участие в еженедельных (два раза в неделю) межрегиональных видеоконференциях с разбором клинических случаев "Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований с ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России".</p> <p>Представление на разбор клинических случаев из КГБУЗ "ККЦО" -2 раза в год.</p> <p>Проведение ежеквартальных научно-практических конференций, ежегодных секций международного конгресса "Доказательная медицина" с участием представителей научных медицинских исследовательских центров, сотрудников профильных кафедр ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России и КГБОУ ДПО ИПКСЗ.</p> <p>Функционирование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения "Телемедицинские консультации", к которой подключены все</p>
------	---	------------	------------	--	---

					медицинские организации государственной системы здравоохранения Хабаровского края второго и третьего уровней. 2021 г. - 20, 2022 г. - 25, 2023 г. - 30 консультаций
7.2.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ "МИАЦ"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Раз в полгода эпидемиологический мониторинг всех эпидемиологических показателей злокачественных новообразований
7.3.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГБУЗ "ККЦО"; руководитель КГБУЗ "ОД"; руководители медицинских	Проведение проверок в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи. 2021 г. - 20 проверок, 2022 г. - 25 проверок, 2023 г. - 30 проверок

				организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы					
8.1.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников в онкологической службе края. - актуализация нормативно- справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы региона	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края	Доступность получения сведений о пациенте симптомов онкологических заболеваний, подбор рекомендаций по обследованию пациентов для установления диагноза. Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированн ого лечения пациента со злокачественным новообразованием . В цифровом контуре онкологической службы региона использование актуализированны х на 100 % справочников.
8.2.	Внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители	Внедрение системы электронной очереди в 100% амбулаторно- поликлинических учреждений края. 2021г. -10 %, 2022 г. -25%, 2023 г. -70 %, 2024 г.- 100 % амбулаторно- поликлинических учреждений края

				медицинских организаций Хабаровского края	
8.3.	Мероприятия по обеспечению оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края	Повышение доступности онкологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях соблюдение стандартов лечения, утвержденных Минздравом РФ. Соблюдение в 85% случаев электронного направления пациента с подозрением на ЗНО. Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием .
8.4.	Мероприятия, направленные на проведение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края	Сокращение сроков получения онкологической помощи Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием . Обеспечение записи на прием к специалистам медицинских

					<p>организаций второго и третьего уровня из подразделений медицинских организаций. Внедрение Системы электронной очереди в 100% амбулаторно-поликлинических учреждений края. 2021г. -10 %, 2022 г. -25%, 2023 г. -70 %, 2024- 100 %</p>
8.5.	<p>Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций</p>	01.07.2021	21.12.2024	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края</p>	<p>Мероприятия осуществляются в рамках региональной программы Хабаровского края "Цифровой контур", предусматривающий ежегодное проведение 80 телемедицинских консультаций</p>
8.6.	<p>Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть "Интернет", создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой</p>	01.07.2021	21.12.2024	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края</p>	<p>Мероприятия по подключению к ЗСПД ТВСП МО (включая ФАП и ФП). Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъекта Российской Федерации. 100 % передача медицинской информации по</p>

					защищенным каналам передачи данных. 100 % врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой. 2021 г.- 50%, 2022 г.- 60%, 2023 г.- 80%, 2024 г.- 100%
8.7.	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем медицинской организации	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края	Организация автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Хабаровского края. Обеспечение подключения к ВИМИС медицинских организаций к 2024 году.
8.8.	Обеспечение защищенной сети передачи данных от медицинских организаций края до Центров амбулаторной онкологической помощи, Краевого клинического центра онкологии и онкологического диспансера	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края	Мероприятия по подключению к ЗСПД ТВСП МО (включая ФАП и ФП). Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъекта Российской

					Федерации. 100 % передача медицинской информации по защищенным каналам передачи данных. 100 % врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой. 2021 г.- 30%, 2022 г- 50 %, 2023 г.- 70%, 2024 г.- 100%.
8.9.	Проведение обучения медицинских работников, оснащённых автоматизированным и рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности в 2019-2024 годах	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ МИАЦ; руководители медицинских организаций Хабаровского края	Обучение медицинского персонала проводится согласно графику. 100 % врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой. 2021 г.- 20%, 2022 г.-40 % 20, 2023 г. - 70 %, 2024 г. - 100 %.
8.10	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ "МИАЦ"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	На сайтах всех лечебных учреждений края разместить канал обратной связи. Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием 2021 г.- 20%, 2022 г.- 40 %, 2023 г.- 70 %, 2024 г.- 100%.

8.11	Сформированы мероприятия по подключению к центральной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" и организация работы в вертикальной информационной системе по профилю "онкология"	01.07.2024	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ "МИАЦ"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации. Обеспечение подключения к ВИМИС медицинских организаций к 2024 году
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями					
9.1.	Ежегодный мониторинг кадрового состава онкологической службы	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ "МИАЦ"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	мониторинг проводится. Анализ потребности и квалифицированный подбор медицинских кадров для оказания медицинской помощи гражданам в рамках реализации региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями". Увеличить численность врачей, оказывающих помощь по профилю "онкология" на 2 человека ежегодно

9.2.	Ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий;	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ "МИАЦ"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Региональный регистр ведется. Анализ потребности и квалифицированный подбор медицинских кадров для оказания медицинской помощи гражданам в рамках реализации региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями". Увеличить численность врачей, оказывающих помощь по профилю "онкология" на 2 человека ежегодно.
9.3.	Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года"; "Лучший средний медицинский работник года");	01.07.2021	21.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края; руководитель КГКУЗ "МИАЦ"; руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	ежегодное подведение итогов конкурса ко дню медицинского работника. 2021 г.- 2, 2022 г.- 2, 2023 г.- 2
9.4.	Программа "Земский доктор" для привлечения специалистов в районы края с предоставлением единовременной компенсационной	01.07.2021	21.12.2024	Начальник управления юридической и кадровой работы, документационного обеспечения министерства здравоохранения	План по программе "земской доктор" привлечено в районы края 66 врача-специалиста различных специальностей,

	выплаты			Хабаровского края; КГКУЗ "МИАЦ"; медицинские организации Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	на 2020г. План 2021 г. - 59 врачей, 2022 г. - 55 врачей, 2023 г. - 49 врачей, 2024 год - 49 врачей.
9.5.	Повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-онкологов, врачей-радиологов и других специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению	01.07.2021	21.12.2024	Начальник управления юридической и кадровой работы, документационног о обеспечения министерства здравоохранения Хабаровского края; ректор КГУДО ИПКСЗ, ректор ДВГМУ, руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Повышение квалификации специалистов в соответствии с учебными планами, 2021 г.- 3, 2022 - 3, 2023 г.- 5, 2024 г.-4,
9.6.	Целевая подготовка молодых специалистов, непрерывное повышение профессионализма врачей-онкологов, технического персонала лечебно- диагностических подразделений	01.07.2021	21.12.2024	Начальник управления юридической и кадровой работы, документационног о обеспечения министерства здравоохранения Хабаровского края; ректор КГУДО ИПКСЗ, ректор ДВГМУ, руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Освоение Императивного образовательного модуля по онконастороженно сти 2021 г. -2, 2022 г.- 2, 2023 г.- 2, 2024 г.- 2

9.7.	Внедрение системы целевой подготовки молодых специалистов (онкологов) с закреплением их в районах в соответствии с действующим законодательством	01.07.2021	21.12.2024	Начальник управления юридической и кадровой работы, документационно о обеспечения министерства здравоохранения Хабаровского края; ректор КГУДО ИПКСЗ, ректор ДВГМУ, руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Целевая подготовка специалистов в ДВГМУ по различным специальностям, в клинической ординатуре 2021-4 специалистов, 2022 г. -7 специалистов, 2023 г. - 8 специалистов, 2024 г. - 8 специалистов.
9.8.	Повышение квалификации специалистов онкологической службы на базе научных центров России и за её пределами	01.07.2021	21.12.2024	Начальник управления юридической и кадровой работы, документационно о обеспечения министерства здравоохранения Хабаровского края; ректор КГУДО ИПКСЗ, ректор ДВГМУ, руководители медицинских организаций Хабаровского края, главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края	Обучение на базе научных центров России в 2020 г. - 2, 2021 г. - 2, 2022 г. - 1, 2023 г. - 1, 2024 г. - 2