



# РАСПОРЯЖЕНИЕ

## АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

24 июня 2019 года

г. Липецк

№ 340-р

Об утверждении региональной  
программы Липецкой области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

Утвердить региональную программу Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (приложение).

Временно исполняющий обязанности  
главы администрации Липецкой области

И.Г. Артамонов

Приложение  
к распоряжению администрации  
Липецкой области  
«Об утверждении региональной  
программы Липецкой области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

**Региональная программа Липецкой области  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

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

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований (далее, также - ЗНО) за 10 летний период.

Динамика грубого и стандартизованного показателей смертности от ЗНО за 10 летний период.

По сведениям территориального органа государственной статистики по Липецкой области в 2017 году на территории области от ЗНО умерли 2 160 больных ЗНО. Количество случаев посмертного установления диагноза ЗНО составило 4,6 на каждые 100 умерших от ЗНО (РФ 2016 год - 9,5).

Уровень смертности в области от злокачественных новообразований по итогам 2017 года составил 187,3 на 100 тыс. населения (за 12 мес. 2016 года - 195,65, 2015 года - 190,24 на 100 тыс. населения, по России в 2017 году - 197,94 на 100 тыс. населения). Абсолютное число умерших от ЗНО в 2017 году в сравнении с числом умерших от ЗНО в 2008 году уменьшилось на 5,3%.

«Грубый» показатель смертности в 2017 году в сравнении с показателем 2008 года снизился в Липецкой области на 4,8%, в России на 2%, ЦФО - на 9,7%. «Стандартизованный» показатель смертности в Липецкой области снизился в 2017 году на 12,6%, в России на 12,2%, в ЦФО на 16,9%.

«Грубый» показатель смертности от ЗНО на территории Липецкой области весь период с 2008 года регистрировался ниже, чем в России (минимально на 1,1% максимально - 8,3%) и ниже чем в ЦФО (минимально на 10,3%, максимально на 18,6%). «Стандартизованный» показатель был ниже чем в России от 6 до 13%, в ЦФО - от 5,16% до 12,3%.

Динамика «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований по Липецкой области и Российской Федерации

Таблица 1

№ п/п		«грубый» показатель смертности от ЗНО ( количество больных на 100 тыс. населения)									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Липецкая область	195,53	201,96	196,14	190,68	198,79	197,92	183,02	190,24	195,65	187,3
2	Россия	201,91	204,88	204,44	202,53	200,98	201,1	199,49	202,5	201,62	197,94
3	ЦФО	229,08	230,93	232,7	220,91	219,72	220,18	216,82	215,16	215,77	206,97

Динамика «стандартизованного показателя» смертности от злокачественных новообразований по Липецкой области и Российской Федерации

Таблица 2

№ п/п		«стандартизованный» показатель смертности от ЗНО ( количество больных на 100 тыс. населения)									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Липецкая область	111,19	115,53	111,57	106,31	108,63	109,28	99,62	103,57	104,03	97,21
2	Россия	124,18	125,21	123,95	120,19	117,66	116,79	114,59	114,79	112,78	108,97
3	ЦФО	124,97	125,23	125,18	117,83	115,22	114,95	111,97	110,12	109,4	103,8

Смертность от злокачественных новообразований городского и сельского населения в 2017 году: городское - 192,1 на 100 тыс. население, сельское - 178,7 случаев на 100 тыс. населения.

Наиболее высокий показатель смертности в 2017 году от злокачественных новообразований на территории муниципальных образований Липецкой области

Таблица 3

№ п/п	Муниципальные образования Липецкой области	Количество умерших больных
1.	Измалковский район	240,9
2.	Краснинский район	233,1
3.	Тербунский район	219,7

Причинами складывающихся неблагоприятных показателей по данным муниципальным образованиям является высокая доля лиц пожилого возраста, а так же кадровый дефицит медицинских работников.

Структура смертности в 2017 году от злокачественных новообразований  
обоих полов на территории Липецкой области, первые 10 мест

Таблица 4

№ п/п	Локализация	Доля в структуре смертности от ЗНО, %
1.	Трахея, бронхи, легкое (С 34)	18,3
2.	Желудок (С 16)	9,4
3.	Молочная железа (С 50)	7,1
4.	Ободочная кишка (С 18)	6,9
5.	Поджелудочная железа (С 25)	5,9
6.	Лимфатическая и кроветворная ткань (С81-С96)	5,9
7.	Губа, полость рта, глотка (С 00 - С14)	5,6
8.	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (С 19 - С21)	5,3
9.	Мочевыделительная система (С64-С68)	4,6
10.	Предстательная железа (С61)	4,5

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения области наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 18,3% (396 случаев), на втором месте рак желудка - 9,4% (203 случая), на третьем - молочной железы - 7,1% (154 случая), на четвертом месте рак ободочной кишки - 6,9% (148 случаев), на пятом месте рак поджелудочной железы - 5,9% (127 случаев). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет.

Это связано с распространённостью данной патологии, высокой заболеваемостью этими злокачественными новообразованиями из-за значительной антропогенной нагрузки в промышленном регионе, большой распространённостью курения, негативными пищевыми привычками, тяжестью её течения, частым бессимптомным развитием заболевания, а также с поздним обращением из-за низкой медицинской грамотности населения.

Динамика «грубого» показателя смертности от ЗНО локализаций,  
обеспечивающих наибольшую долю в структуре смертности от ЗНО  
по Липецкой области и Российской Федерации

Таблица 5

№ п/п	Локализация	Территория	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Трахея, бронхи, легкое (С 34)	Липецкая область	36,7	39,2	36,97	35,24	39,0	36,26	32,53	38,89	35,72	34,69
		Россия	36,18	36,24	36,16	35,28	34,85	34,89	34,58	35,03	35,1	34,18
		ЦФО	36,03	35,88	35,9	33,81	33,74	33,15	33,06	32,79	32,85	31,41
2.	Желудок (С 16)	Липецкая область	22,98	24,99	22,71	21,64	23,28	22,48	21,14	20,74	20,33	17,78
		Россия	25,39	25	24,27	23,23	22,3	21,93	21,41	20,77	20,15	19,42
		ЦФО	30,99	30,57	29,87	27,23	26,38	25,98	24,91	23,65	22,83	21,49
3.	Молочная железа (С 50)	Липецкая область	28,13	28,57	27,84	13,86	15,98	16,45	12,86	13,83	14,96	13,27
		Россия	30,08	30,83	30,52	16,47	16,17	16,09	15,73	15,86	15,31	15,17

		ЦФО	36,33	36,65	36,19	18,53	18,68	18,33	17,91	17,72	17,25	16,49
4.	Ободочная кишка (С 18)	Липецкая область	9,26	10,43	10,28	11,29	12,11	13,09	10,53	11,84	11,16	12,92
		Россия	14,95	15,17	15,19	15,04	15,27	15,3	15,3	9,08	15,87	15,68
		ЦФО	18,12	18,43	18,87	17,86	17,95	18,25	18,25	18,29	18,25	17,44
5.	Поджелудочная железа (С 25)	Липецкая область	8,4	9,05	9	11,21	9,28	9,65	9,32	11,93	10,98	11,01
		Россия	10,43	10,81	11	10,98	11,3	11,23	11,66	9,08	12,45	12,27
		ЦФО	11,6	12,19	12,9	12,29	12,17	12,7	13,61	13,52	14,03	13,66
6.	Лимфатическая и кровеносная ткань (С81-С96)	Липецкая область	11,49	8,44	10,1	8,73	9,88	9,99	10,61	9,85	11,68	10,41
		Россия	10,08	10,23	10,07	9,9	9,78	9,96	10,09	10,64	10,66	10,63
		ЦФО	11,77	12,01	11,84	11,32	11,31	11,54	11,39	11,82	12,16	11,85
7.	Прямая кишка, ректо-сигмоидное соединение, анус (С19-С21)	Липецкая область	10,63	9,31	11,31	8,9	11,17	11,02	10,18	10,29	10,64	10,06
		Россия	11,76	11,85	11,72	11,51	11,8	11,7	11,3	11,56	11,31	11,14
		ЦФО	13,47	18,03	13,23	12,28	12,82	12,65	12,1	11,91	11,92	11,08
8.	Губа, полость рта, глотка (С 00 - С14)	Липецкая область	9,52	8,87	8,72	6,59	8,25	8,01	7,51	7,61	9,95	10,49
		Россия	6,15	6,19	6,36	6,42	6,45	6,58	6,57	6,73	6,96	6,64
		ЦФО	7,99	7,93	7,76	7,87	7,74	7,97	7,99	7,99	8,35	7,59
9.	Предстательная железа (С 61)	Липецкая область	13,97	16,89	14,08	14,07	17,14	15,86	13,62	17,05	17,24	18,99
		Россия	14,39	15,19	15,62	15,97	16,39	16,72	17,03	17,67	18,42	18,46
		ЦФО	16,98	17,7	18,62	18,53	19,07	18,95	19,36	19,71	20,8	20,01

Сравнение «стандартизованного» показателя смертности от ЗНО, обеспечивающих наибольшую долю в структуре смертности от ЗНО по Липецкой области и Российской Федерации

Таблица 6

№ п/п	Локализация	Территория	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Трахея, бронхи, легкое (С 34)	Липецкая область	30,44	22,67	20,88	20,28	21,35	19,71	17,56	20,93	18,63	18,09
		Россия	25,42	22,54	22,43	21,34	20,81	20,7	20,26	20,23	19,94	19,13
		ЦФО	20,08	20,40	19,88	18,64	18,22	17,89	17,63	17,29	17,08	16,25
2.	Желудок (С 16)	Липецкая область	11,98	13,37	12,3	11,13	12,52	11,69	11,08	10,82	10,49	8,78
		Россия	15,02	14,73	14,16	13,27	12,55	12,24	11,86	11,33	10,9	10,26
		ЦФО	16,07	15,93	15,37	13,85	13,18	12,96	12,35	11,51	11,05	10,14
3.	Молочная железа (С 50)	Липецкая область	16,32	14,85	14,77	8,29	8,81	9,2	7,27	7,87	8,34	7,13
		Россия	17,05	17,2	16,93	9,93	9,6	9,44	9,17	9,09	8,74	8,5
		ЦФО	18,47	17,92	17,91	9,95	9,94	9,69	9,30	9,18	8,87	8,42

4.	Ободочная кишка (С 18)	Липецкая область	4,94	5,67	5,24	5,64	5,99	6,41	4,82	5,79	5,19	6,08
		Россия	8,39	8,4	8,34	8,12	8,07	8,06	7,93	8,13	7,98	7,75
		ЦФО	8,73	8,84	8,96	8,50	8,22	8,38	8,29	8,21	8,11	7,66
5.	Поджелудочная железа (С 25)	Липецкая область	4,38	4,87	6,17	6,25	4,88	5,16	5,02	5,02	5,59	5,55
		Россия	6,31	6,48	6,53	6,35	6,48	6,35	6,54	6,59	6,8	6,58
		ЦФО	6,22	6,40	6,80	6,33	6,18	6,45	6,80	6,70	7,01	6,70
6.	Лимфатическая и кровеносная ткань (С81-С96)	Липецкая область	7,38	5,51	6,24	5,22	6,32	6,68	6,69	6,12	6,91	5,78
		Россия	6,79	6,97	6,76	6,47	6,34	6,45	6,39	6,63	6,51	6,41
		ЦФО	7,16	7,34	7,14	6,81	6,64	6,74	6,58	6,73	6,88	6,55
7.	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (С19-С21)	Липецкая область	5,71	5,09	5,61	4,44	5,32	5,45	5,09	4,92	5,32	4,6
		Россия	6,73	6,77	6,68	6,37	6,44	6,35	6,09	6,17	5,93	5,76
		ЦФО	6,77	6,66	6,57	6,05	6,21	6,07	5,78	5,61	5,60	5,13
8.	Губа, полость рта, глотка (С00 - С14)	Липецкая область	5,76	5,7	5,55	3,72	5,12	4,74	4,27	4,5	5,65	6,14
		Россия	4,07	4,07	4,13	4,1	4,07	4,13	4,09	4,16	4,27	4,02
		ЦФО	4,85	4,80	4,63	4,74	4,51	4,68	4,66	4,67	4,80	4,33
9.	Предстательная железа (С 61)	Липецкая область	8,79	10,8	8,92	9,39	10,92	10,08	8,66	10,8	10,92	11,33
		Россия	10,88	11,37	11,61	11,63	11,71	11,78	11,86	12,7	12,23	11,98
		ЦФО	11,10	11,49	11,98	11,67	11,87	11,68	11,81	11,74	12,14	11,43

В структуре смертности (обоих полов) в 2017 году первые ранговые места заняли:

1. ЗНО трахеи, бронхов, легкого (С 33, С34) - 22,4%,
2. молочная железа (С50) - 10,0%,
3. губа, полость рта глотки (С 00 - С14) - 9,2%,
4. желудок (С16) - 7,3%,
5. поджелудочная железа (С25) - 4,4%,
6. ободочная кишка (С18) - 4,3%,
7. прямая кишка ректосигмоидное соединение, анус (С19 - С21) - 3,7%,
8. шейка матки - 3,3% (С53),
9. почка - 3,0% (С64-С65),
10. пищевод - 2,4% (С 15).

Факт увеличения смертности от ЗНО предстательной железы, губы, полости рта, глотки, ободочной кишки демонстрирует необходимость расширения и качества профилактических медицинских осмотров, важности увеличения медицинской грамотности населения.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и предстательной железы у мужчин, опухоли молочной железы и толстой кишки у женщин. С целью снижения смертности от локализаций злокачественных опухолей, являющихся определяющими в структуре смертности, в регионе на протяжении многих лет проводятся мероприятия, направленные на выявляемость опухолей на ранних стадиях:

ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;

маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска;

ежегодное цитологическое исследование материала влажной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;

исследование кала на наличие скрытой крови;

исследование крови на наличие ПСА как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне ее;

проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Более неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Краснинском, Чаплыгинском, Задонском, Измалковском, Грязинском, Усманском, Липецком районах (таблица 7). На этих территориях на протяжении ряда лет высокая запущенность онкопатологии и смертность от новообразований. Данная ситуация связана, прежде всего, с особенностями географического положения населенных пунктов (высокая трудовая миграция жителей, что затрудняет проведение онкопрофилактических мероприятий в связи с отсутствием жителей в месте их регистрации), кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам - регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача онколога.

Эффективность проводимых мероприятий по выявлению злокачественных новообразований на ранних стадиях различается в муниципальных образованиях области.

Муниципальные образования Липецкой области с наиболее высокой долей ЗНО, выявленные на IV стадии заболевания в 2017 году

Таблица 7

№ п/п	Муниципальные образования	Доля в структуре ЗНО, %
1.	Краснинский район	33,33
2.	Чаплыгинский район	26,36
3.	Задонский район	23,94
4.	Измалковский район	23,94
5.	Грязинский район	23,48
6.	Усманский район	23,22
7.	Липецкий район	23,21

8.	Тербунский район	22,99
9.	Долгоруковский район	22,08
10.	Елецкий район	21,64

В связи с чем, особое место в плане организации своевременной диагностики на территории области предусмотрено продолжить проведение регулярных выездов врачей ГУЗ «ЛООД» для проведения осмотров населения.

От неонкологических причин в 2017 году умерли 915 больных, или 29,6%.

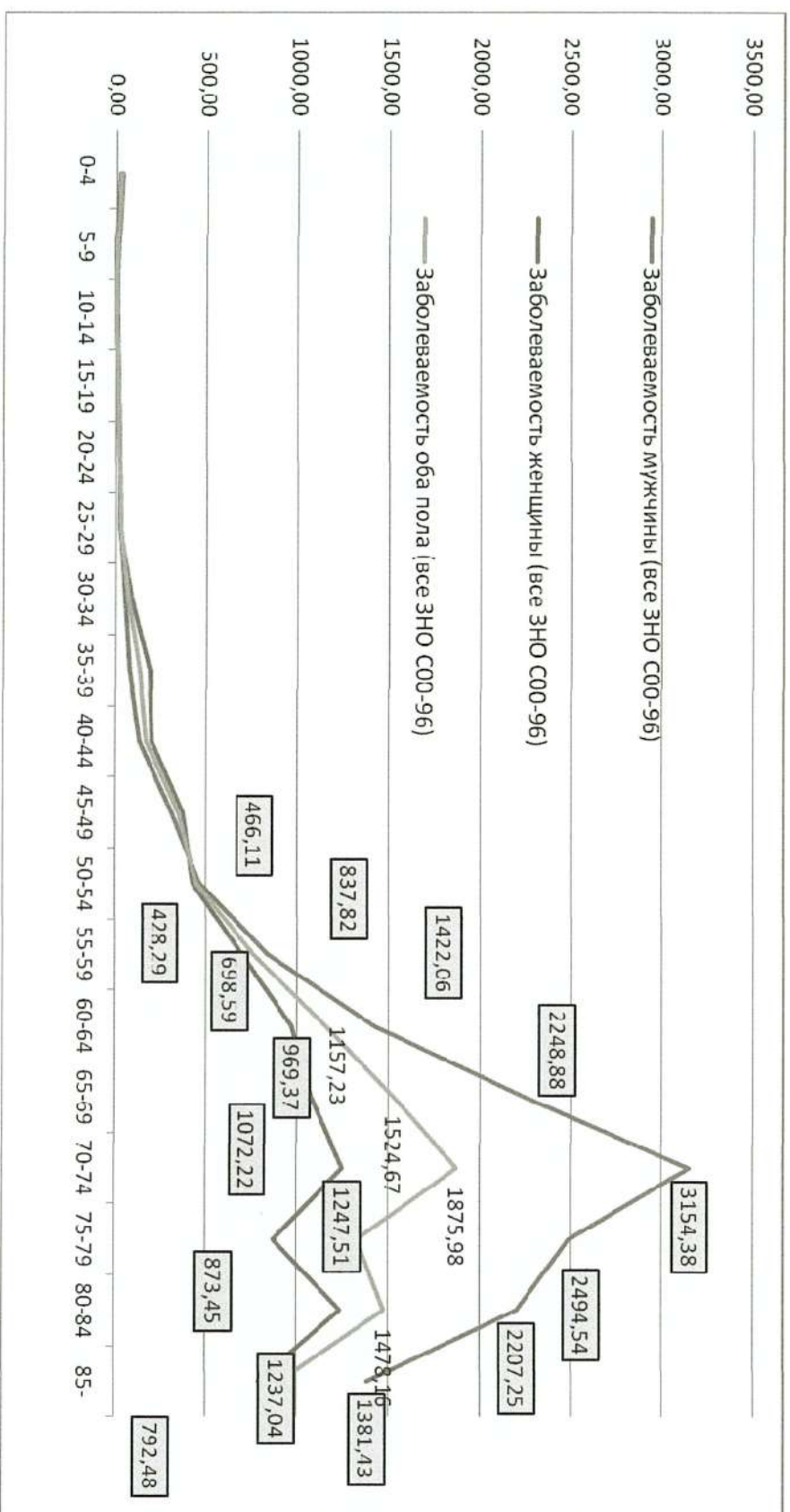
**Половозрастное распределение заболеваемости ЗНО (С 00 - 96)  
в Липецкой области в 2018 год**

Таблица 8

№ п/п	Локализация/ пол	Возраст								
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
1.	Заболеваемость мужчины (все ЗНО С 00-96)	32,29	15,73	0,00	16,34	22,07	28,78	50,56	79,34	131,72
2.	Заболеваемость женщины (все ЗНО С 00-96)	21,79	3,27	11,02	16,94	21,65	24,04	90,06	186,36	199,13
3.	Заболеваемость оба пола (все ЗНО С 00-96)	27,19	9,62	5,34	16,63	21,86	26,41	70,14	133,02	166,54
		<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>85-и старше</b>
1.	Заболеваемость мужчины (все ЗНО С 00-96)	312,84	466,11	837,82	1 422,06	2 248,88	3 154,38	2 494,54	2 207,25	1 381,43
2.	Заболеваемость женщины (все ЗНО С 00-96)	370,57	428,29	698,59	969,37	1 072,22	1 247,51	873,45	1 237,04	792,48
3.	Заболеваемость оба пола (все ЗНО С 00-96)	344,95	445,89	760,96	1 157,23	1 524,67	1 875,98	1 328,48	1 478,16	910,21



График половозрастного распределения заболеваемости (все ЗНО)



В соответствии с графиком половозрастного распределения заболеваемости (все ЗНО) пик заболеваемости приходится на возраст 70 - 74 года, рост же отмечается в возрасте 45-49 лет.

При анализе половозрастного распределения заболеваемости различных ЗНО обращает на себя внимание следующее: заболеваемость ЗНО ободочной кишки, прямой кишки и ануса характеризуются ростом с 60 летнего возраста с пиком заболеваемости у мужчин и у женщин в одной возрастной группе - в возрасте 75-79 лет.

Показатель заболеваемости С33 и С34 у мужчин вдвое превышает заболеваемость у женщин. Рост и у мужчин, и у женщин начинается с 60 лет, достигая пика к возрастной категории от 70 до 74 лет.

Заболеваемость С50 у женщин увеличивается с возраста 45 - 49 лет и существенно вырастает в группе от 60 до 79 лет.

При анализе заболеваемости С53 за три года возрастное распределение заболеваемости С53, с учетом демографических показателей по возрастам суммарного количества случаев С53, заболеваемость в отдельных возрастных группах демонстрирует высокие показатели в репродуктивном возрасте. Уже в возрастной группе 30 - 34 года заболеваемость С53 достигает показателя, близкого к пику, который регистрируется в возрасте 55 - 59. Столь ранний подъем кривой возрастной заболеваемости необходимо учитывать в планировании контингентов женщин, подлежащих скринингу на С53.

Возрастное распределение заболеваемости С61 на территории Липецкой области в 2018 году следует рассматривать как основание для возможного внесения в областную программу профилактического обследования мужчин на предмет выявления С 61 не только возрастных групп 45 и 51 год.

Целесообразным представляется (с учетом сопутствующей патологии и потенциала для радикального специального лечения) включение возрастной группы 65-69 лет.

Обследуются мужчины в возрасте 64, 66, 68 лет, периоды обследования один раз в два года.

**Возрастные группы мужчин, подлежащие обследованию  
на уровень ПСА крови в период 2020 - 2023 гг.**

Таблица 9

№ п/п	год обследования			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	1956 г.р.	1957 г.р.	1958 г.р.	1959 г.р.
2.	1954 г.р.	1955 г.р.	1956 г.р.	1957 г.р.
3.	1952 г.р.	1953 г.р.	1954 г.р.	1955 г.р.

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

Население Липецкой области на 01.01.2019 г., по предварительным данным, составило 1 143 749 человек. Таким образом, население уменьшилось на 6 452 человек (на 0,56%). Среднегодовая численность населения, таким образом, составила по сведениям Росстата, 1 146 975 человек. Ежегодно на территории Липецкой области регистрируется свыше 5000 случаев новых злокачественных новообразований. Так, в 2018 году было выявлено 5 424 случая злокачественных новообразований, в 2017 году - 5 252, в 2016 году - 5 249 случаев, 2015 году - 5 403 случая. В 2017 году «грубый» показатель составлял 455,4 случая на 100 тыс. населения (Россия - 420,3; ЦФО - 425,94 на 100 тыс. населения), «стандартизованный» - 244,44 (Россия - 246,5; ЦФО - 232,05 на 100 тыс. населения).

Изменение доли численности населения в возрастной группе старше 60 лет  
Липецкая область в период 2005 - 2018 гг.

Таблица 10

№ п/п	показатель	2005 г.			2018 г.		
		оба пола	мужчин	женщин	оба пола	мужчин	женщин
1.	численность населения на начало года (чел.)	1 198 580	548 171	650 409	1 150 201	525 190	625 011
2.	доля населения в возрасте 60 лет и старше, %	20,0	14,8	25,3	23,9	18,1	28,7

Исходя из снижения общей численности населения при росте численности населения в возрастной группе 60 лет и старше с 2005 года прогнозируется дальнейший рост заболеваемости ЗНО.

Показатель заболеваемости ЗНО на территории Липецкой области, зарегистрированный в 2017 году:

В 2017 году выявлено 5 252 случая злокачественных новообразований, из них 2 471 случаев у мужчин и 2 781 случаев у женщин.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году, составил: оба пола - 454,42 случаев на 100 тыс. населения, мужчин - 469,2 женщин - 443,8 случаев (по России - 420,3; ЦФО - 425,94), стандартизованный - 244,44 (по России - 246,5; ЦФО - 232,05)

В 2017 году из 85 субъектов Российской Федерации при учете «грубого» показателя заболеваемости Липецкая область находилась на 27 месте, «стандартизованного» - на 62.

При сравнении показателей с 18 областями ЦФО в 2017 году по «грубому» и «стандартизованному» показателям Липецкая область находилась на 12 месте.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по Липецкой области, России и ЦФО за период 2008-2017 гг.:

Сравнение «грубого» показателя заболеваемости по Липецкой области,  
России и ЦФО за период 2008-2017 гг.

Таблица 11

№ п/п		«грубый» показатель заболеваемости ЗНО ( количество больных на 100 тыс. населения)									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Липецкая область	404,17	390,83	398,58	396,76	407,12	454,99	434,99	466,99	454	454,42
2	Россия	345,69	355,84	364,22	365,42	367,29	373,42	388,03	402,6	408,62	420,3
3	ЦФО	374,95	281,88	386,79	377,39	374,5	384,46	396,27	413,72	412,33	425,94

Сравнение «стандартизованного» показателя заболеваемости по Липецкой области,  
России и ЦФО за период 2008-2017 гг.:

Таблица 12

№ п/п		«стандартизованный» показатель заболеваемости ЗНО ( количество больных на 100 тыс. населения)									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Липецкая область	237,53	229,42	233,81	231,74	230,69	260,97	246,96	261,4	249,09	244,44
2	Россия	222,9	227,37	231,06	228,07	227,55	229,22	235,24	241,35	242,61	246,58
3	ЦФО	217,32	219,41	221,31	215,38	212,44	216,8	221,81	229,25	226,58	232,05

Структура заболеваемости ЗНО в 2017 год по Липецкой области в сравнении со  
структурой заболеваемости ЗНО в России в 2017 году

Таблица 13

№ п/п	Локализация	Доля в структуре заболеваемости ЗНО, %
1	Трахея, бронхи, легкое (С34)	10,60
2	Молочная железа (С 50)	10,20
3	Предстательная железа (С 61)	6,90
4	Ободочная кишка (С 18)	5,70
5	Лимфатическая и кровеносная ткань (С81-С96)	5,60
6	Желудок (С 16)	5,30
7	Тело матки (С 54)	5,20
8	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (С 19 - С21)	4,90
9	Почка (С 64)	3,40
10	Мочевой пузырь (С 67)	3,40
11	Поджелудочная железа (С 25)	2,50
12	Шейка матки (С 53)	2,30
13	Полость рта (С04-С06)	2,10
14	Меланома кожи (С 43)	2,00
15	Яичник (С 56)	2,00
16	Другие новообразования	15,60

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при меланоме кожи на 82,0% (с 5,79 до 10,54 на 100 тыс. населения), раке поджелудочной железы на 65,6% (с 7,86 до 13,02 на 100 тыс. населения), раке мочевого пузыря на 48,2% (с 9,19 до 13,62 на 100 тыс. населения), опухолях головного мозга на 33,0% (с 3,48 до 4,63 на 100 тыс. населения), раке тела матки на 32,3% (с 33,47 до 44,27 на 100 тыс. женского населения).

Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы, в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 23,5% (с 74,70 до 92,25 на 100 тыс. женского населения). Значительный вклад в рост заболеваемости дает рак кожи (рост за этот же период на 24,8% с 73,74 до 92,05 на 100 тыс. населения), ободочной кишки (рост на 28,5% с 18,33 до 23,56 на 100 тыс. населения).

В 2018 году в структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 17,6% (435 случаев), на втором месте – опухоли кожи – 13,5% (334 случаев), на третьем месте злокачественные новообразования предстательной железы – 11,2% (277 случаев).

Структура заболеваемости ЗНО с учетом ЗНО кожи у мужчин  
Липецкой области в 2017 году

Таблица 14

№ п/п	локализация	Доля в структуре заболеваемости ЗНО, %
1.	Трахея, бронхи, легкое (С 34)	17,6
2.	Другие новообразования кожи, кроме меланомы (С 44)	13,5
3.	Предстательная железа (С 61)	11,2
4.	Желудок (С 16)	7,2
5.	Лимфатическая и кровеносная ткань (С81-С96)	5,5
6.	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (С 19 - С21)	5,3
7.	Мочевой пузырь (С 67)	4,9
8.	Ободочная кишка (С 18)	4,9
9.	Почка (С 64)	4,0
10.	Поджелудочная железа (С 25)	3,3
11.	Пищевод (С 15)	2,6
12.	Гортань (С 32)	2,4
13.	Др. и неуточненные части полости рта (С 01 – 09)	2,0

При сравнении структур заболеваемости ЗНО у мужчин в Липецкой области в 2017 году можно заметить присутствие в структуре трех локализаций связанных с воздействиями внешних факторов, в том числе курения - легкое, полость рта, гортань.

В Липецкой области при невысокой доле ЗНО слизистой полости рта (С01 -09) в структуре заболеваемости данная локализация обеспечивает высокую долю случаев смерти от ЗНО обоих полов - 9 ранговое место.

В 2017 году в Липецкой области в общей структуре заболеваемости ЗНО у женщин наибольшая доля – 39,3% приходилась на женские репродуктивные органы, Россия - 39,1%, при этом опухоли половых органов составили 19,7%, Россия - 18,1%.

Структура ЗНО с учетом ЗНО кожи у женщин Липецкой области в 2017 году

Таблица 15

№ п/п	локализация	Доля в структуре заболеваемости ЗНО, %
1.	Молочная железа (С 51)	19,6%
2.	Другие новообразования кожи, кроме меланомы (С 44)	19,5%
3.	Тело матки (С 54)	10,4%
4.	Ободочная кишка (С 19)	6,2%
5.	Шейка матки (С 53)	5,2%
6.	Лимфатическая и кровеносная ткань (С81-С96)	5,0%
7.	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (С 19 - 21)	4,1%
8.	Желудок (С 17)	4,1%
9.	Яичник (С 56)	3,7%
10.	Трахея, бронхи, легкое (С 35)	3,4%

В структуре заболеваемости у женщин лидирующие позиции занимают злокачественные новообразования молочной железы – 19,6% (545 случая), кожи – 19,5% (544 случая), тела матки – 10,4% (289 случаев).

На конец 2017 года контингент больных составил 2 821,0 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 2 742,7, в 2013 г. – 2 536,14). На 31 декабря 2017 года на учете состояло 32 615 больных ЗНО, или 2,8% населения области, из них сельские жители составляли 30,2%, лица трудоспособного возраста от 15 лет - 40,7%, старше трудоспособного возраста - 58,6%.

В сравнении с 2008 годом, когда на учете состояло 25 995 больных, рост контингента составил 23,46%.

В 2017 году среди субъектов России по распространенности злокачественных новообразований Липецкая область находится на 22 месте, среди 18 областей ЦФО на 9 месте.

Первая пятерка муниципальных образований Липецкой области  
в 2018 году по распространенности ЗНО

Таблица 16

№ п/п	Муниципальные образования	Распространенность ЗНО, ‰
1.	Хлевенский район	3 457,6
2.	Добровский район	3 388,4

3.	г. Липецк	3 138,6
4.	Лебедянский район	3 049,0
5.	Данковский район	2 968,5

При анализе половозрастного распределения заболеваемости различных ЗНО обращает на себя внимание следующее:

заболеваемость ЗНО ободочной кишки, прямой кишки и ануса характеризуются ростом с 60 летнего возраста с пиком заболеваемости у мужчин и у женщин в одной возрастной группе - в возрасте 75 - 79 лет.

Показатель заболеваемости С33 и С34 у мужчин вдвое превышает заболеваемость у женщин. Рост и у мужчин и у женщин начинается с 60 лет, достигая пика к возрастной категории от 70 до 74 лет.

Заболеваемость С50 у женщин увеличивается с возраста 45 - 49 лет и существенно вырастает в группе от 60 до 79 лет.

При анализе заболеваемости С53 за три года возрастное распределение заболеваемости С53 с учетом демографических показателей по возрастам, суммарного количества случаев С53 заболеваемость в отдельных возрастных группах демонстрирует высокие показатели в репродуктивном возрасте. Уже в возрастной группе 30 - 34 года заболеваемость С53 достигает показателя, близкого к пику, который регистрируется в возрасте 55 - 59 лет. Столь ранний подъем кривой возрастной заболеваемости необходимо учитывать в планировании контингентов женщин, подлежащих скринингу С53. При этом с учетом естественной истории болезни порядка 7 лет планируется рассмотреть вопрос вступления в скрининг с возраста 25 лет.

«Грубый» анализ причин высокой заболеваемости показывает связь с возрастным составом населения (долей лиц старше трудоспособного возраста – таблица 17) и напряженностью антропогенной нагрузки (выбросами в атмосферу загрязняющих веществ тыс. тонн - таблица 18)

Таблица 17

Место	Территория	Доля лиц старше трудоспособного возраста, (%)
1	Добровский район	35,90
2	Хлевенский район	33,00
3	Задонский район	31,60
4	Измалковский район	31,10
5	Долгоруковский район	30,80
6	Краснинский район	30,70
7	Данковский район	29,70
8	Становлянский район	29,00
9	Липецкий район	28,90
10	Воловский район	28,70
11	Лебедянский район	28,60
12	г. Елец	28,40

13	Усманский район	28,20
14	Чаплыгинский район	28,00
15	Тербунский район	27,60
16	Грязинский район	27,50
17	Добринский район	27,20
18	Елецкий район	27,20
19	Лев-Толстовский район	26,00
20	г. Липецк	25,60

### Рейтинг загрязненности муниципальных образований

Таблица 18

№ п/п	Муниципальные образования Липецкой области	Выбросы в атмосферу загрязняющих веществ (тыс. тонн)
1.	г. Липецк	286,032
2.	Елецкий район	9,673
3.	Краснинский район	8,969
4.	Чаплыгинский район	5,201
5.	г. Елец	2,938
6.	Грязинский район	2,755
7.	Добринский район	2,701
8.	Липецкий район	2,268
9.	Лебедянский район	1,487
10.	Задонский район	0,935
11.	Лев - Толстовский район	0,807
12.	Данковский район	0,754
13.	Усманский район	0,684
14.	Тербунский район	0,357
15.	Воловский район	0,242
16.	Становлянский район	0,241
17.	Хлевенский район	0,153
18.	Долгоруковский район	0,065
19.	Измалковский район	0,064
20.	Добровский район	0,061

Первая пятерка муниципальных образований Липецкой области по приведенным показателям риска развития ЗНО у населения по показателю заболеваемости ЗНО

Таблица 19

№ п/п	Показатели риска развития ЗНО у населения	Муниципальные образования
1.	районы с высокой долей лиц, старше трудоспособного возраста	Добровский район Хлевенский район Задонский район Липецкий район Воловский район



2.	районы с отмеченной высокой антропогенной нагрузкой	г. Липецк Елецкий район Краснинский район Липецкий район Лебедянский район
3.	сочетание высокой антропогенной нагрузки с высокой долей лиц старше трудоспособного возраста	Липецкий район

Усманский район, входивший 6 раз в первую пятерку по заболеваемости злокачественными новообразованиями, не входит в число загрязненных территорий и территорий с высокой долей лиц старше трудоспособного возраста. Однако, Усманский район вошел в число территорий, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

Влияние высокой антропогенной нагрузки в городе Липецке как фактор, формирующем более высокую заболеваемость ЗНО, не повлиял на возрастное распределение заболеваемости. При сравнении уровня заболеваемости ЗНО в отдельных возрастных группах в целом по Липецкой области, по городу Липецку и остальным территориям (всем муниципальным образованиям области за исключением Липецка) очевидно совпадение кривых по периодам роста и снижения.

График сравнения уровня заболеваемости ЗНО в отдельных возрастных группах в целом по Липецкой области, по городу Липецку и остальным территориям (всем муниципальным образованиям области за исключением Липецка)



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

Специализированные онкологические койки в Липецкой области развернуты в составе двух медицинских организаций - ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (310 коек) и ГУЗ «Детская областная больница» (8 коек).

В соответствии со сведениями, опубликованными Департаментом мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2017 год «Ресурсы и деятельность медицинских организаций» в части III Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения - Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных специальностей), обеспеченность в пересчете на 10 000 населения в 2017 году составляла:

онкологическими койками:

в Липецкой области - 2,21 (Россия - 2,38, ЦФО - 2,56) (по обеспеченности онкологическими койками на 10 000 населения Липецкая область занимала в 2018 году 10 место в ЦФО и 46 в Российской Федерации);

радиологическими койками:

в Липецкой области - 0,56 (Россия - 0,54, ЦФО 0,58) (по обеспеченности радиологическими койками на 10 000 населения Липецкая область занимала 12 место в ЦФО и 41 место в Российской Федерации).

В 2018 году в составе стационара ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (далее – ГУЗ «ЛООД») функционировали 319 коек, из которых 65 радиологические, 245 онкологические, 9 реанимационные.

Обеспеченность онкологическими койками для взрослого населения:

на 1 000 случаев вновь выявленных злокачественных новообразований - 59,7 (по России в 2017 году - 61,7);

Обеспеченность онкологическими койками детского населения:

на 10 тыс. детского населения - 0,4 (по России в 2017 году - 0,7).

Обеспеченность радиологическими койками:

на 1000 случаев вновь выявленных злокачественных новообразований - 12,2 (по России в 2017 году - 13,5).

В 2018 году из ГУЗ «ЛООД» было выписано 16 983 больных, в 2017 году - 15 344 больных, в 2016 году - 13 469 больных.

Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке составила в 2018 году 5,4 дня, в 2017 году - 7,1 дня, в 2016 году - 7,4 дня, в 2015 году - 7,8 дня, в 2014 году 7,6 дня, в 2013 году 9,1 дня (по России в 2017 году - 9,3 дня, 2016 году - 9,8 дня).

При этом среднее число дней занятости онкологической койки для взрослых составила в 2018 году - 352,4 дня, в 2017 году - 336,1 дня, в 2016 году - 351,0 дня (РФ 2017 год - 331,8).

Средняя продолжительность пребывания больного на радиологической койке в 2018 году - 22,9 дня, в 2017 году - 23,2 дня, в 2016 году - 23,9 дня, 2015 году - 23,81 дня, в 2014 году - 23,8 дня. (по России в 2017 году - 22,0 дня). Радиологическая койка была занята в 2018 году - 337,0 дня, в 2017 году - 356,7 дня, в 2016 году - 350,9 дня, в 2015 году - 355,1 дня, в 2014 году - 352,8 дня (по России в 2015 году - 344,7 дня).

Количество операций в 2018 году - 5 307, в 2017 году - 5 179, в 2016 году - 4 950 операций. Предоперационный койко - день составил в 2018 году - 2,2 дня, в 2017 году - 2,3 дня (в 2016 году - 2,2)

Хирургическая активность в 2018 году составила 83,5%, в 2017 году - 83,8%, в 2016 году - 84,4%.

За 12 месяцев 2018 года умерло 33 пациента, послеоперационная летальность составила 0,2% . (В 2017 году умерли 53 пациента, летальность- 0,3%)

**Выполненные эндовидеохирургические вмешательства  
(количество операций) в период 2017 - 2018 гг.**

Таблица 20

№ п/п	Эндовидеохирургические вмешательства	2017	2018
1.	Резекция почки	31	24
2.	Нефрэктомия	47	46
3.	Простатэктомия	2	13
4.	Тазовая лимфаденэктомия	2	2
5.	ТУР мочевого пузыря	200	196
6.	Экстирпация матки	70	43
7.	Экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией	15	19
8.	Овариоэктомия	32	35
9.	Лобэктомия и резекция легкого	4	8
10.	Экстирпация пищевода	1	1
11.	Гастрэктомия	1	2
12.	Резекция желудка	12	15
13.	Резекция сигмовидной кишки	17	30
14.	Гемиколэктомия	32	31
15.	Операции при раке прямой кишки	44	52
16.	Рентгенэндоваскулярные операции		35
	Всего	510	552

В настоящее время увеличение доли малоинвазивных вмешательств при злокачественных новообразованиях может расцениваться как оптимальная, увеличение её возможно незначительно. Перспективой развития малоинвазивной

хирургии является освоение малоинвазивного хирургического лечения рака пищевода и желудка, развитие рентгенэндоваскулярной хирургии.

Показатели деятельности дневного стационара ГУЗ «ЛООД» в 2018 году

Таблица 21

№	показатель	2017г.	2018 год
1.	Пролечено пациентов (чел.)	3 652	6 845
2.	Оборот койки (дней)	73,6	97,9
3.	Среднее пребывание на койке (дней)	3,5	3,5

Работа поликлиники ГУЗ «ЛООД» в 2018 году

Таблица 22

№ п/п	показатель	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
1.	Количество посещений	107 592	124 307	128 937	134 971	164 750	165 361

Приведенные данные свидетельствуют о значительном увеличении работы поликлиники ГУЗ «ЛООД»: за период 2013 - 2018 гг. количество больных, принятых в поликлинике ГУЗ «ЛООД» выросло на 34,94%.

С целью соблюдения сроков обследования пациентов со ЗНО и подозрением на ЗНО в ГУЗ «ЛООД» ежедневно осуществляется автоматизированный контроль сроков ожидания пациентами приема специалистами онкологами. При превышении сроков ожидания 10 дней принимаются организационные меры для сокращения времени ожидания приема. При необходимости срочного приема он осуществляется в тот же день, для чего внедрен механизм срочной записи через заведующего поликлиникой.

Оказание радиологической помощи больным ЗНО в ГУЗ «ЛООД» в 2018 году было следующее.

Количество больных, получивших лучевую терапию, выросло до 2 149 (в 2016 году - 1864, в 2017 году - 2 028). Доля конформной лучевой терапии среди всех видов лучевой терапии в 2018 году составила 72,1% (2017 год - 76,0%).

По методике IMRT пролечено 570 пациентов (в 2017 году - 217 пациентов, в 2016 году - 116 пациентов). За три года доля больных, лечившихся по данной методике, выросла в 2,6 раза.

В 2018 году в ГУЗ «ЛООД» продолжено лечение по методу стереотаксической лучевой терапии с использованием линейного ускорителя Varian TrueBeam с

рентгенографической системой позиционирования пациента (ЕхасТрас) с комплектом для стереотаксических процедур Brai lab.

Количество больных, получивших специальное лекарственное лечение в химиотерапевтических отделениях ГУЗ «ЛООД», увеличилось с 7 809 в 2016 году, 8 744 в 2017 году до 10 351 в 2018 году.

**Ресурсная база медицинских организаций Липецкой области по оказанию онкологической помощи (за исключением ГУЗ «ЛООД»)**

Таблица 23

№ п/п	Медицинская организация	адрес	профиль отделения, количество коек	штатные должности	имеют сертификат онколога	усовершенствовании за последние 5 лет по онкологии
1.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница"	г. Липецк. ул. Московская, д.6а	<u>нейрохирургическое отделение</u> - на 35 коек (онкологические койки не выделены)	10,5 штатных должностей врачей	нет	-
2.	ГУЗ "Областная детская больница"	г. Липецк. ул. Московская, д.6а	<u>детское онкологическое отделение</u> - на 18 коек, из них: онкологических коек- 8, гематологических - 10 коек	2,0 штатных должностей врачей детских онкологов	2 врача онколога	1
3.	ГУЗ "Липецкая городская больница №3 "Свободный Сокол"	г. Липецк. ул. Ушинского, д.10	<u>гематологическое отделение</u> - на 40 коек (онкологические койки не выделены)	4.5 штатных должностей врачей	нет	-
4.	ГУЗ "Областная больница №2"	г. Липецк, ул. Ленина, д.35	<u>офтальмологическое отделение</u> -на 100 коек (онкологические койки не выделены)	13, 75 штатных должностей врачей	нет	-

Организация медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями регламентируется региональным приказом управления здравоохранения Липецкой области от 14 июня 2018 года № 837 «О совершенствовании оказания онкологической помощи населению области».

Первый уровень оказания медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями представлен в 33 первичных онкологических кабинетах.

Второй уровень оказания медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями, представлен:

1. ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (направляется население г. Ельца, Задонского, Становлянского, Измалковского и Елецкого муниципальных районов);

2. ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» (направляется население Грязинского муниципального района, население, прикрепленное для медицинского обслуживания к ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7»);

3. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой помощи № 1» (направляется население, прикрепленное для медицинского обслуживания к ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2» и ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»);

4. ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол» (направляется население Добровского и Чаплыгинского муниципальных районов);

5. ГУЗ «Добринская межрайонная больница» (направляется население Добринского муниципального района);

6. ГУЗ «Усманская межрайонная больница» (направляется население Усманского и Хлевенского муниципальных районов);

7. ГУЗ «Лебедянская межрайонная больница» (направляется население Лебедянского, Данковского, Лев - Толстовского, Краснинского муниципальных районов);

8. ГУЗ «Тербунская межрайонная больница» (направляется население Воловского и Долгоруковского муниципальных районов).

Функциями медицинских организаций Липецкой области второго уровня является выявление ЗНО с использованием диагностических возможностей медицинских организаций Липецкой области (РКТ, МРТ, УЗИ, эндоскопические исследования).

Основной задачей второго уровня является расширение возможностей и увеличение доступности диагностики ЗНО у пациентов, направленных из медицинских организаций первого уровня.

Третий уровень в соответствии с приведенным выше региональным приказом представлен областными учреждениями (ГУЗ «ЛООД», офтальмологическое отделение ГУЗ «Областная больница № 2») и гематологическим отделением ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 Свободный Сокол».

Функцией медицинских организаций Липецкой области третьего уровня является оказание специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

Выполнение экстренных оперативных вмешательств больным ЗНО осуществляется в районных, межрайонных больницах и городских больницах г. Ельца и Липецка, в торакальном, проктологическом, хирургическом отделении ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».

Все пациенты, впервые в течение года, обратившиеся за медицинской помощью в медицинскую организацию Липецкой области, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежат онкологическому осмотру в смотровом кабинете с целью раннего выявления опухолей визуальных локализаций (кожи, полости рта, молочных желез, периферических лимфатических узлов, щитовидной железы, прямой кишки, наружных половых органов, шейки матки, предстательной железы).

В случае выявления врачом-специалистом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-хирургом, врачом акушером-гинекологом и др.) медицинской организации Липецкой области симптомов (признаков) ЗНО пациенту проводится лабораторно - диагностическое обследование. При подозрении или выявлении ЗНО пациент направляется на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета медицинской организации Липецкой области. Врач-специалист медицинской организации Липецкой области, установивший у пациента впервые в жизни диагноз ЗНО, составляет первичную сигнальную медицинскую документацию (извещение, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного Ракового Регистра», и протокол запущенности при необходимости) и при наличии добровольного информированного согласия пациента направляет ее в трехдневный срок в организационно - методический отдел ГУЗ «ЛООД». На основании вышеуказанных документов больной учитывается в базе данных «Канцер-регистра» ГУЗ «ЛООД».

В медицинских организациях Липецкой области оказывается: медицинская помощь больным с ЗНО по рекомендациям ГУЗ «ЛООД»; экстренная стационарная помощь; плановая стационарная и амбулаторная помощь больным ЗНО IV клинической группы; восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных по рекомендациям ГУЗ «ЛООД».

Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания определяется в зависимости от локализации патологического процесса.

Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико - санитарной помощи оказывается в поликлиниках медицинских организаций Липецкой области на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов и врачей-онкологов.

Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций Липецкой области оказывают медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.

При подозрении или выявлении опухолевого заболевания пациент направляется в первичный онкологический кабинет медицинской организации Липецкой области, после чего врач-специалист первичного онкологического кабинета направляет пациента в ГУЗ «ЛООД» для уточнения диагноза и определения последующей тактики лечения и ведения пациента.

В зависимости от локализации опухолевого процесса пациенты с подозрением на опухоль головного мозга направляются:

- 1) взрослые - в поликлинику ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» на прием к врачу - нейрохирургу;
- 2) дети (0 - 18 лет) в поликлинику ГУЗ «Областная детская больница» на прием к врачу - нейрохирургу;
- 3) по показаниям госпитализируются дети (от 0 до 18 лет) - на нейрохирургические койки травматолога - ортопедического отделения ГУЗ «Областная детская больница».

После установления диагноза ЗНО и его верификации проводится консилиум с участием врачей-специалистов ГУЗ «ЛООД» для определения и проведения различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического). При необходимости проведения лучевой терапии и лекарственного противоопухолевого лечения больные с опухолями головного мозга госпитализируются в специализированные отделения ГУЗ «ЛООД».

Пациенты с подозрением на гемобласты обследуются в медицинских организациях Липецкой области, а затем направляются:

- 1) взрослые - в областной гематологический центр ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»;
- 2) дети (0 - 18 лет) - к гематологу ГУЗ «Областная детская больница».

Дети от 0 до 18 лет с подозрением на ЗНО из детских поликлиник и детских больниц Липецкой области направляются в детский онкологический кабинет ГУЗ «Областная детская больница». Для определения тактики лечения детям проводится консилиум с участием врачей - специалистов и определяются виды противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического). Для хирургического и лекарственного противоопухолевого лечения дети от 0 до 18 лет госпитализируются в хирургическое отделение ГУЗ «Областная детская больница» на онкологические койки. Радиотерапевтическое лечение проводится в ГУЗ «ЛООД». Пациенты от 18 лет и старше госпитализируются в специализированные отделения ГУЗ «ЛООД».

Пациенты с подозрением на ЗНО глаза и придаточного аппарата направляются к офтальмологу в ГУЗ «Областная больница № 2». После проведения специального хирургического лечения направляются в ГУЗ «ЛООД».

Пациенты с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования других локализаций из первичных онкологических кабинетов



медицинских организаций Липецкой области, поликлиник и стационаров направляются в поликлинику ГУЗ «ЛООД» для уточнения диагноза.

Каждому пациенту с установленным диагнозом ЗНО до начала специального лечения консилиумом врачей с участием врачей-специалистов вырабатывается индивидуальный план лечения по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного и радиотерапевтического).

Взрослые пациенты с подозрением или уже установленным диагнозом ЗНО (кроме опухолей головного мозга, глаза и гемобластозов) направляются в ГУЗ «ЛООД».

В ГУЗ «ЛООД» уточняется диагноз онкологического заболевания, консилиумом врачей вырабатывается индивидуальный план лечения. Специализированное лечение проводится в ГУЗ «ЛООД».

При наличии у пациента медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

При необходимости для уточнения диагноза и оказания консультативной помощи пациенты могут быть направлены в федеральные клинические центры по решению врачебной комиссии.

Пациенты с запущенными формами ЗНО, а также имеющие противопоказания или отказавшиеся от специального лечения, направляются в медицинские организации по месту жительства или в отделения паллиативной помощи.

При подозрении и (или) выявлении у больных ЗНО в ходе оказания им скорой медицинской помощи показаны консультация врача-онколога и направление в ГУЗ «ЛООД» для определения тактики ведения и необходимости применения других дополнительных методов специализированного противоопухолевого лечения.

Пациенты с ЗНО подлежат пожизненному диспансерному наблюдению.

Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- 1) в течение первого года - один раз в три месяца;
- 2) в течение второго года - один раз в шесть месяцев;
- 3) в дальнейшем - один раз в год.

**Данные об укомплектованности онкологических учреждений квалифицированными кадрами:**

Контингент больных злокачественными новообразованиями находится на диспансерном учете в 33 кабинетах 28 медицинских организаций области (в ГУЗ «Грязинская МРБ», ГУЗ «Липецкая РБ», ГУЗ «Липецкая городская больница

№ 3 «Свободный Сокол», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9», ГУЗ «Тербунская МРБ» два кабинета).

В ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9» контингент больных распределен между кабинетами в подразделениях на улице Невского и пос. Дачный (бывшая поликлиника № 10);

в ГУЗ «Грязинская МРБ» два кабинета - в г. Грязи и пос. Матырский, в обоих кабинетах прием ведет один врач - онколог;

в ГУЗ «Липецкая РБ» два кабинета - в с. Боринское и бывшей поликлинике № 8 пос. Сев. Рудник, прием ведут два врача один - основной работник и один внешний - из ГУЗ «ЛООД»;

в ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол» два кабинета, прием ведут два врача - один внешний - врач ГУЗ «ЛОКБ» (имеет первичную специализацию) и один внутренний совместитель врач хирург, без первичной специализации, в бывшей поликлинике № 6;

в ГУЗ «Тербунская МРБ» с конца 2018 года прием на 0,5 должности ведет врач, прошедший подготовку;

в ГУЗ «Задонская МРБ» должность врача онколога не занята более года;

в ГУЗ «Данковская МРБ» прием ведет врач внутренний совместитель, основная специальность - терапевт, подготовка по онкологии в 2018 году;

в ГУЗ «Добровская РБ» в 2018 году прием вел внутренний совместитель со специализацией по онкологии, хирург, уволился в декабре 2018 года;

в ГУЗ «Долгоруковская РБ» прием ведет внутренний совместитель хирург с подготовкой по онкологии;

в ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1» один кабинет, врач находится в декретном отпуске;

в ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2» ведут прием два врача.

Фактически с учетом занятых врачебных ставок врачей онкологов функционируют 30 первичных онкологических кабинетов в 28 медицинских организациях, обслуживающих взрослое население.

#### Штаты врачей онкологов первичных онкологических кабинетов

Таблица 25

№ п/п	Медицинская организация	количество кабинетов	Врач онколог первичного онкологического кабинета			
			штат	занято	физическое лицо	Примечание
1.	ГУЗ «Воловская РБ»	1	0,5	0	0	нет врача
2.	ГУЗ «Грязинская МРБ»	2	2,5	1,25	1	врач онколог Грязинской МРБ
3.	ГУЗ «Данковская МРБ»	1	1	0,5	0	внутр. совм. онколог из Лебедянской МРБ
4.	ГУЗ «Добринская МРБ»	1	0,5	0,5	0	внутренний совм-ль

5.	ГУЗ «Добровская РБ»	1	1	1	0	прием вел внутр. совм., уволился
6.	ГУЗ «Долгоруковская РБ»	1	1	0,5	0	внутр. совм-ль
7.	ГУЗ «Елецкая РБ»	1	1	1	1	основная должность
8.	ГУЗ «Задонская МРБ»	1	1	0	0	нет врача
9.	ГУЗ «Измалковская РБ»	1	0,5	0,5	0	внутр. совм-ль
10.	ГУЗ «Краснинская РБ»	1	0,5	0,5	1	на 0,5 основная должность
11.	ГУЗ «Лебедянская МРБ»	1	1	1	1	основная должность
12.	ГУЗ «Лев - Толстовская РБ»	1	0,5	0,5	0	внутр. совм-ль
13.	ГУЗ «Липецкая РБ»	2	1,5	1,5	1	один внутр и один внешний совм-ль из ЛООД, онколога
14.	ГУЗ «Становлянская РБ»	1	1	0,25	0	внутр. совм-ль
15.	ГУЗ «Тербунская МРБ»	1	0,5	0,5	0	внутр. совм-ль
16.	ГУЗ «Усманская МРБ»	1	1	1	1	основная должность
17.	ГУЗ «Хлевиенская РБ»	1	1	0,25	0	внутр. совм-ль
18.	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	1	1	1	0	внутр. совм-ль
19.	итого по районам	20	17	11	6	
20.	ГУЗ «Елецкая ГБ №1 им. Семашко»	1	1	1	1	основная должность
21.	ГУЗ «Елецкая ГБ №2»	1	2,5	1,5	1	основная должность
22.	итого по г. Ельцу	2	3,5	2,5	2	
23.	ГУЗ «ЛГП №1»	1	2,25	0	1	декр. отпуск
24.	ГУЗ «ЛГП №2»	2	2,75	2	1	основная должность
25.	ГУЗ «ЛГП 4»	1	1,5	1	1	основная должность
26.	ГУЗ «ЛГБСМП №1»	1	1	1	1	основная должность
27.	ГУЗ «ЛГП 5»	1	0	0	0	нет врача
28.	ГУЗ «ЛГП 7»	1	0,5	0,25	0	внутр. совм-ль
29.	ГУЗ «ЛГП 9»	1	0,5	0,5	0	внешн. совм-ль врач онколог из ЛООД
30.	ГУЗ «ЛГБ №3 Св.Сокол»	2	1	0,5	0	1внут (хир.) и 1внешн. совм из ЛОКБ, онколог
31.	ГУЗ «ЛГБ №4 «Липецк-мед»	1	0,5	0,5	0	внутр. совм
32.	итого по г. Липецку	11	10	5,75	4	
33.	ГУЗ «Областная детская больница»	2	0,5	0,5	0	
34.	ИТОГО:	33	31	19,75	11	

Количество физических лиц врачей - онкологов, занимающих целую должность и работающих по специальности врача онколога как основной в 2018 году - 12. В 2017 - 11, 2016 году - 11, 2015 году - 10, 2014 году - 5.

В ряде медицинских организаций (таблица графа «совместители») работу ведут подготовленные врачи - онкологи из числа работников этих медицинских организаций или внешние совместители. В двух первичных онкологических

кабинетах работают врачи - онкологи ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»: ГУЗ «Липецкая РБ», ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9».

Всего в первичных онкокабинетах, вели прием в 2018 году 27 врачей, имеющих подготовку по онкологии. В целом по области занятость должностей врача онколога первичного онкологического кабинета в 2018 году составила 63,7%, физическими лицами - 35,5%.

Сведения о кадровом составе медицинских организаций Липецкой области, кадровый состав  
ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»

Таблица 26

№ п/п	число предусмотренных должностей	ставок	занятые должности	ставок	в наличии врачей	коли- чество
1.	Врачей - онкологов в Липецкой области	122,00	Врачей - онкологов в Липецкой области	108,50	Врачей - онкологов в Липецкой области	80
2.	из них врачей - онкологов в ГУЗ «ЛООД»	84,50	из них врачей - онкологов в ГУЗ «ЛООД»	84,50	из них врачей - онкологов в ГУЗ «ЛООД»	64
3.	Врачей - радиологов в Липецкой области	21,50	Врачей - радиологов в Липецкой области	21,00	Врачей - радиологов в Липецкой области	11
4.	из них радиологов в ГУЗ «ЛООД»	17,00	из них радиологов в ГУЗ «ЛООД»	17,00	из них радиологов в ГУЗ «ЛООД»	8
5.	из них число врачей - химио-терапевтов в ГУЗ «ЛООД»	10,00	из них врачей - химио-терапевтов в ГУЗ «ЛООД»	10,00	из них врачей - химио-терапевтов в ГУЗ «ЛООД»	9
6.	число врачей - радиотерапевтов в Липецкой области	1,00	число врачей - радиотерапевтов в Липецкой области	1,00	число врачей - радиотерапевтов в Липецкой области	1
7.	из них врачей - радиотерапевтов в ГУЗ «ЛООД»	1,00	из них врачей - радиотерапевтов в ГУЗ «ЛООД»	1,00	из них врачей - радиотерапевтов в ГУЗ «ЛООД»	1
8.	врачей всех специальности в ГУЗ «ЛООД»	175,00	врачей всех специальности в ГУЗ «ЛООД»	174,00	врачей всех специальности в ГУЗ «ЛООД»	114
9.	Врачей - эндоскопистов в Липецкой области	98,75	Врачей - эндоскопистов в Липецкой области	73,50	Врачей - эндоскопистов в Липецкой области	42
10.	из них врачей - эндоскопистов в ГУЗ «ЛООД»	6,00	из них врачей - эндоскопистов в ГУЗ «ЛООД»	6,00	из них врачей - эндоскопистов в ГУЗ «ЛООД»	4
11.	Врачей - патологанатомов в Липецкой области	39,75	Врачей - патологанатомов в Липецкой области	33,50	Врачей - патологанатомов в Липецкой области	13
12.	из них врачей - патологанатомов в ГУЗ «ЛООД»	8,00	из них врачей - патологанатомов в ГУЗ «ЛООД»	8,00	из них врачей - патологанатомов в ГУЗ «ЛООД»	3
13.	Врачей - рентгенологов в Липецкой области	223,75	Врачей - рентгенологов в Липецкой области	168,25	Врачей - рентгенологов в Липецкой области	117

14.	из них врачей - рентгенологов в ГУЗ «ЛООД»	11,50	из них врачей - рентгенологов в ГУЗ «ЛООД»	11,50	из них врачей - рентгенологов в ГУЗ «ЛООД»	6
15.	Врачей - УЗ диагностики в Липецкой области	184,00	Врачей - УЗ диагностики в Липецкой области	130,75	Врачей - УЗ диагностики в Липецкой области	74
16.	из низ врачей - УЗ диагностики в ГУЗ «ЛООД»	5,50	из низ врачей - УЗ диагностики в ГУЗ «ЛООД»	5,50	из низ врачей - УЗ диагностики в ГУЗ «ЛООД»	0
17.	Врачи - онкологи детские всего в Липецкой области	2,75	Врачи - онкологи детские всего в Липецкой области	2,75	Врачи - онкологи детские всего в Липецкой области	2
18.	из них врачей - детских онкологов в ГУЗ «ЛООД»	0	из них врачей - детских онкологов в ГУЗ «ЛООД»	0	из них врачей - детских онкологов в ГУЗ «ЛООД»	0
19.	Врачей по медицинской реабилитации в Липецкой области	1,00	Врачей по медицинской реабилитации в Липецкой области	0,50	Врачей по медицинской реабилитации в Липецкой области	0
20.	из них врачей по реабилитации в ГУЗ «ЛООД»	0	из них врачей по реабилитации в ГУЗ «ЛООД»	0	из них врачей по реабилитации в ГУЗ «ЛООД»	0
21.	Врачей по паллиативной помощи в Липецкой области	7,75	Врачей по паллиативной помощи в Липецкой области	6	Врачей по паллиативной помощи в Липецкой области	0
22.	из них врачей по паллиативной помощи в ГУЗ «ЛООД»	0	из них врачей по паллиативной помощи в ГУЗ «ЛООД»	0	из них врачей по паллиативной помощи в ГУЗ «ЛООД»	0

С целью соблюдения сроков обследования и начала лечения пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с приказом Минздрава России от 04 июля 2017 года № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н осуществлен ряд решений:

1. Во всех медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи больным ЗНО, ведется журнал контроля сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО. Журнал ведется на бумажном носителе, так как предложенный в 2017 году ГУЗ «ЛООД» локальный продукт «Контроль сроков обследования» было нерационально вести параллельно с работой в программе «Электронная регистратура». Автоматизированный контроль сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО в программе «Электронная регистратура» предполагается осуществить в течении 2019 года.

2. Все медицинские организации информационным письмом ГУЗ «ЛООД» извещены об обязательности соблюдения стандартов обследования на основании рекомендаций Ассоциации онкологов России. В медицинские организации также отправлены таблицы стандартов обследования, составленные на основании указанных рекомендаций.

3. ГУЗ «ЛООД» в 2018 году по еженедельному графику и по требованию, а с января 2019 года ежедневно, осуществляют видеоконсультации со всеми медицинскими организациями в режиме селекторной связи. В круг обсуждаемых вопросов включаются соблюдение объемов обследования, срочного приема, направления на госпитализацию в ГУЗ «ЛООД», осуществляются ежемесячные сверки с первичными онкологическими кабинетами. Проводятся видеоконсилиумы с медицинскими организациями. В течение периода январь - март 2019 года проведены пять видеоконсилиумов с НМИЦ радиологии.

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов. С учетом структуры заболеваемости ЗНО, значимости профилактических в том числе, скрининговых, исследований важную роль играет кадровое и техническое обеспечение в медицинских организациях по ряду специальностей и видов исследования.

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

Текущие показатели раннего выявления онкологических заболеваний.

Распределение по стадиям выявленных ЗНО:

В 2017 году выявлено 95 случаев ЗНО *in situ*, что составило 1,8% от всего числа ЗНО (Россия 2017 - 1,3%).

По итогам 2017 года доля I - II стадий среди всех злокачественных новообразований составила - 57,1%, Россия 2017 - 55,6%).

Доля ЗНО в I - II стадии (С 00 - 96) в общем количестве ЗНО по Липецкой области и Российской Федерации за период 2008 - 2017 гг.

Таблица 27

№ п/п	территория	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1.	Липецкая область	52,9	52,4	55,1	56,7	56,7
2.	Российская Федерация	46	46,6	47,8	49,8	50,4
3.	ЦФО	46,8	47,4	48,9	51,3	52
4.	-	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
5.	Липецкая область	56,5	56,4	57,2	57,9	57,1
6.	Российская Федерация	50,8	52	53,7	54,7	55,6
7.	ЦФО	52	52,7	53,9	55,8	56,8

Диагностика I - II стадий отдельных локализаций, значительно влияющих на показатель смертности, заболеваемости, а также локализаций, входящих в программу скрининга:

1. ЗНО полости рта С 01 - 09; С 46.2.

Всего в 2017 году выявлено 105 случаев ЗНО С 01 - 09; С 46.2.

Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, доля ЗНО, выявленных в I - II стадии составила 24% (по России в 2017 году - 36,4%).

2. ЗНО ободочной кишки (С 18).

Всего в 2017 году выявлено 293 случая ЗНО С18. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I - II стадии было выявлено 45,7%. (по России в 2017 году - 47,2%).

3. ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (С 19 - 21).

Всего в 2017 году выявлено 245 случаев ЗНО С 19 - 21. Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I - II стадии было выявлено 54,2%. (по России в 2017 году - 51,7%).

4. ЗНО трахеи, бронхов, легкого (С 33 и С34).

Всего в 2017 году выявлено 554 случаев ЗНО С 33 и С34.

Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I - II стадии было выявлено 38,4%, (по России в 2017 году - 29,4%).

5. Показатели диагностики ЗНО молочной железы С 50.

Всего в 2017 году выявлено 549 случаев ЗНО молочной железы (С 50)

Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I - II стадии было выявлено 69,0%. (по России в 2017 году - 69,9%).



6. Показатели диагностики ЗНО предстательной железы (С 61).

Всего в 2017 году выявлено 276 случаев ЗНО предстательной железы С 61.

Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, в I - II стадии выявлено 46,7%, (по России в 2017 году - 57,0%).

7. Показатели диагностики ЗНО шейки матки (С 53).

Всего в 2017 году выявлено 144 случая ЗНО шейки матки С 53.

Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, доля I - II стадии составила 69% (по России в 2017 году - 65,7%).

Динамика показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет:

Из числа состоявших на учете на 31.12.2018 года 33 962 больных ЗНО 18 634 пациентов состояли на учете пять и более лет. Таким образом, доля больных, состоявших на учете 5 и более лет от числа всех больных, состоявших на учете в 2018 году, в Липецкой области составила 55,0%. (по России в 2017 - 53,9%, по Липецкой области в 2017 году - 54,9%).

Доля больных (%), состоящих на учете пять и более лет с момента установления диагноза от всего числа больных, состоящих на учете, Липецкая область и Российская Федерация за период 2007 - 2017 г.г.

Таблица 28

№ п/п	территория	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1.	Липецкая область	48,4	50,4	51	53,9	53	51,9
2.	Российская Федерация	50,7	50,4	50,7	51	51,3	51,1
3.	ЦФО	50,7	51,8	52,4	52,4	52,9	51,1
4.	-		<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
5.	Липецкая область		52,5	53,2	54,3	54,6	54,9
6.	Российская Федерация		51,7	52,4	52,9	53,3	53,9
7.	ЦФО		51,8	52,6	53,3	53,6	54,5

Основной объем контингентов больных, состоящих на учете 5 и более лет

Таблица 29

№ п/п	локализация	Липецкая область 2018 год		Россия 2016 год	
		доля	ранговое место	доля	ранговое место
1.	Молочная железа	19,6%	1	20,4%	1
2.	Тело матки	10,2%	2	8,3%	2
3.	Др. новообразования кожи (искл. меланому)	7,0%	3	6,9%	3
4.	Почка	5,5%	4	6,2%	4
5.	Шейка матки	5,4%	5	4,6%	8
6.	Ободочная кишка	5,0%	6	5,6%	7

7.	Щитовидная железа	4,8%	7	4,2%	9
8.	Желудок	4,5%	8	5,7%	6
9.	Предстательная железа	3,9%	9	6,0%	5
10.	Прямая кишка, ректосигм. соедин., анус	3,8%	10	4,2%	10
11.	Мочевой пузырь	3,5%	11	4,1%	11
12.	Злокачественные лимфомы	3,4%	12	2,9%	14
13.	Трахея, бронхи, легкое	3,3%	13	3,1%	13
14.	Яичник	3,2%	14	3,5%	12

Текущие показатели одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями:

Доля больных ЗНО, проживших менее 12 месяцев из числа больных, взятых на учет в 2018 году, составила 20,5%, в 2017 году показатель составлял 21,9%, по итогам 2016 года - Липецкая область - 21,9%, РФ 2016 год - 23,2%.

Доля больных (%), проживших менее 12 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, Липецкая область и Российская Федерация за период 2007 - 2018 гг.

Таблица 30

№ п/п	территория	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1.	Липецкая область	28,2	28,3	27,2	26,2	25,6	25,4
2.	Россия	30,2	29,9	29,2	28,6	27,4	26,1
3.	ЦФО	30,2	29,3	28,3	28,0	26,8	24,4
4.	-	<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>
5.	Липецкая область	25,1	24,9	23,1	21,9	21,9	20,5
6.	Россия	25,3	24,8	23,6	23,2	22,5	нет данных
7.	ЦФО	24,1	23,2	22,3	21,7	20,8	нет данных

Наибольший показатель одногодичной летальности в 2017 году на территории муниципальных образований Липецкой области

Таблица 31

№ п/п	муниципальное образование Липецкой области	Доля от всех умерших от ЗНО, %
1.	Елецкий район	31,8
2.	Воловский район	30,0
3.	Липецкий район	26,9

4.	Краснинский район	25,5
5.	Усманский район	25,5
6.	г. Елец	25,2
7.	Чаплыгинский район	24,8
8.	Измалковский район	23,4

Доля больных ЗНО отдельных локализаций, проживших менее 12 месяцев от момента взятия на учет из числа больных, взятых на учет в предыдущем отчетном году:

ЗНО полости рта С 01-09; С 46.2:

Доля больных, проживших менее 12 месяцев с момента установления диагноза, в 2017 году из числа взятых на учет в 2016 году составила 43,9% (Россия 2017 год - 31,8%):

ЗНО ободочной кишки (С 18):

Доля больных, проживших менее 12 месяцев с момента установления диагноза в 2017 году из числа взятых на учет в 2016 году, составила 19,8% (Россия 2017 год - 25,8%);

ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (С 19-21):

Доля больных, проживших менее 12 месяцев с момента установления диагноза, из числа взятых на учет в 2016 году составила 21,8% (Россия 2017 год - 22,5%);

ЗНО трахеи, бронхов, легкого (С 33 и 34):

Доля больных, проживших менее 12 месяцев с момента установления диагноза, из числа взятых на учет в 2016 году составила 45,1% (Россия 2017 год - 49,6%);

ЗНО молочной железы С 50:

Доля больных, проживших менее 12 месяцев с момента установления диагноза из числа взятых на учет в 2016 году, составила 7,6% (Россия 2017 год - 6,0%).

### **Описание мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в Липецкой области**

#### **Мероприятия по первичной профилактике рака.**

В Липецкой области проводимые мероприятия по первичной профилактике злокачественных новообразований в настоящее время включают:

1) пропагандистско-оздоровительные массовые мероприятия по первичной профилактике злокачественных новообразований (флэш моб по отказу от курения, профилактике ожирения, приверженности здоровому образу жизни в торговых центрах городов Липецка и Ельца);

2) информационные аудиоролики «Управление здравоохранения Липецкой области предупреждает»;

3) распространение в школах, торговых центрах, при проведении акций «День открытых дверей» в поликлиниках Липецкой области печатной продукции по первичной профилактике рака, в частности разработанных комиксах по тематике отказа от курения, полового воспитания, снижения нагрузки и здорового питания.

На территории Липецкой области расположены ряд канцерогеноопасных производств, сосредоточенных как на крупных, так и в микропредприятиях. Среди них один из крупнейших металлургических комбинатов России - Новолипецкий металлургический комбинат, шинный завод Йокोगама, стекольное производство, Трубный завод, котельные, нефтебазы, автозаправочные станции, химическое производство.

В число сотрудников, экспонированных к воздействию канцерогенных факторов, вошли свыше 50 000 работников «вредных» производств.

В числе приоритетных канцерогенных факторов, воздействию которых подвергается наибольшее число работников, отработавшие газы дизельных двигателей, кремния диоксид кристаллический, минеральные масла неочищенные или не полностью очищенные, формальдегид, бенз(а)пирен, 1,3-бутадиен, бензол, фенол, толуол, двуокись алюминия, железа.

За период январь-декабрь 2017 года по сведениям ГКУОТ «МИАЦ» прошли профилактические осмотры 50513 работников вредных производств.

#### Профилактические осмотры работников вредных производств

Таблица 32

№ п/п	наименование медицинской организации	рабочие промышленных предприятий			
		подлежало осмотру за отч.период	осмотрено за отч.период	% охвата	
				2016 г.	2017 г.
1.	ГУЗ «Воловская РБ»	10	10	100	100
2.	ГУЗ «Грязинская МРБ»	1365	1365	100	100
3.	ГУЗ «Данковская МРБ»	650	650	100	100
4.	ГУЗ «Добринская МРБ»	690	690	100	100
5.	ГУЗ «Добровская РБ»	30	30	100	100
6.	ГУЗ «Долгоруковская РБ»	154	154	100	100
7.	ГУЗ «Елецкая РБ»	161	161	100	100

8.	ГУЗ «Задонская МРБ»	81	81	98,9	100
9.	ГУЗ «Измалковская РБ»	22	22	100	100
10.	ГУЗ «Краснинская РБ»	101	89	98,8	88,1
11.	ГУЗ «Лебедянская МРБ»	1618	1596	99,6	98,6
12.	ГУЗ «Лев - Толстовская РБ»	66	66	100	100
13.	ГУЗ «Липецкая РБ»	116	116	100	100
14.	ГУЗ «Становлянская РБ»	896	896	100	100
15.	ГУЗ «Тербунская МРБ»	322	322	100	100
16.	ГУЗ «Усманская МРБ»	103	103	100	100
17.	ГУЗ «Хлевенская РБ»	996	981	100	98,5
18.	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	180	180	96,9	100
19.	итого по районам	7561	7512	99,8	99,4
20.	итого по г. Елец	7961	7962	100	100
21.	итого по г. Липецк	35245	35039	99,5	99,4
22.	итого по области	50767	50513	99,6	99,5

Выявлено 30 пациентов с заболеваниями, относящимися к классу II C00 - D48. Уровень выявления заболеваний составил 0,6 на 1000 осмотренных.

**Описание мероприятий по вторичной (медицинской) профилактике онкологических заболеваний и скрининговых программ Липецкой области.**

Высокое рейтинговое место заболевания молочной железы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями делает одним из наиболее значимых профилактических мероприятий проведение маммографического скрининга.

**Инфраструктура и кадровый состав медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований, проведении программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотрах и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний.**

Область располагает следующими возможностями по организации профилактических исследований на предмет выявления ЗНО молочной железы.

Количество маммографов в медицинских организациях области по степени износа

Таблица 33

	Износ аппаратуры		
	более 8 лет	до 7 лет	до 3 лет
количество маммографов	29	1	1
доля от всего числа	93,50%	3,20%	3,20%

Скрининг рака шейки матки (С 53).

В Липецкой области функционируют 17 лабораторий, выполняющих профилактические исследования биоматериала цервикального канала. Исследования выполняют 24 врача. Кроме того, в ГУЗ «ЛООД» применяется метод жидкостной цитологии как для гинекологических локализаций, так и иных.

Сведения о цитологических лабораториях, цитологах, участвующих в профилактических цитологических исследованиях биоматериала цервикального канала

Таблица 34

№ п/п	наименование медицинской организации	число цитологов	способ окраски мазка
1.	ГУЗ «Елецкая гор. больница №1 им Н.А. Семашко»	3	по Романовскому
2.	Липецкий родильный дом	2	по Романовскому
3.	ГУЗ «ЛОКБ»	2	по Романовскому
4.	ГУЗ «Добринская МРБ»	1	по Романовскому
5.	ГУЗ «Елецкая ЦРБ»	1	по Романовскому
6.	ГУЗ «ЛОПТД»	2	по Папенгейму, по Романовскому
7.	ГУЗ «Липецкая ГП №7»	2	по Романовскому
8.	ГУЗ «Елецкая ГП №2»	2	по Романовскому
9.	ГУЗ «Елецкая ГП №1»	2	по Романовскому
10.	ГУЗ «ЛООД»	3	ПАП-тест
11.	ГУЗ «Областная больница №2»	1	по Романовскому
12.	ГУЗ «ОКВД»	1	по Романовскому
13.	ГУЗ «ЛГ БСМП №1»	1	по Романовскому, Экспресс Лейкодив
14.	ГУЗ «ЛОПЦ»	1	по Романовскому
15.	ГУЗ «ЛГБ №3 «Свободный Сокол»	1	по Романовскому
16.	ГУЗ «Грязинская МРБ»	1	по Романовскому, Папаниколау
17.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5»	1	по Романовскому
18.	итого	27	по Романовскому

В течение 12 месяцев 2018 года в медицинских организациях области, включая ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер», ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» было выполнено 6 668 колоноскопий. Из них в медицинских организациях районов области города Липецка и Ельца было выполнено 4 490 исследований (18 исследований в день).

Сведения о смотровых кабинетах медицинских организаций Липецкой области и их работе в 2018 году

Таблица 35

№ п/п	Наименование медицинской организации	количество смотровых кабинетов	Количество осмотренных в смотровых кабинетах			Направлено в ГУЗ «ЛООД»			Выявлено ЗНО
			женщин	мужчин	всего	женщин	мужчин	всего	
1	ГУЗ «Хлевенская РБ»	2	835	2365	3200	96	28	124	4
2	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	1	1805	2218	4023	415	190	605	3
3	ГУЗ «Воловская РБ»	1	520	1577	2097	82	49	131	4
4	ГУЗ «Добринская МРБ»	2	3920	2059	5979	24	19	43	12
5	ГУЗ «Становлянская РБ»	1	1827	1996	3823	6	5	11	0
6	ГУЗ «Долгоруковская РБ»	1	1468	2137	3605	40	41	81	23
7	ГУЗ «Грязинская РБ»	2	8117	12876	20993	59	49	108	29
8	ГУЗ «Задонская РБ»	3	3492	7632	11124	58	32	90	1
9	ГУЗ «Лев - Толстовская РБ»	1	1118	1929	3047	25	9	34	3
10	ГУЗ «Лебедянская РБ»	1	910	3854	4764	16	0	16	3
11	ГУЗ «Краснинская РБ»	1	80	1397	1477	16	0	16	2
12	ГУЗ «Тербунская РБ»	1	601	1107	1708	4	2	6	3
13	ГУЗ «Измалковская РБ»	1	1978	3607	5585	22	9	31	9
14	ГУЗ «Добровская РБ»	1	2330	4904	7234	186	107	293	2
15	ГУЗ «Данковская МРБ»	2	1932	2130	4062	340	28	368	33
16	ГУЗ «Елецкая РБ»	1	2723	3389	6112	197	45	242	11
17	ГУЗ «Елецкая ГБ № 1 им.Н.А.Семашко»	1	1400	5401	6801	10	0	10	0
18	ГУЗ «Елецкая ГБ № 2»	2	776	9831	10607	14	3	17	17
19	ГУЗ «Липецкая РБ»	3	2127	5594	7721	2	196	198	130
20	ГУЗ «Липецкая ГБСМП № 1»	1	4740	3956	8696	24	5	29	14
21	НП «НМЦ»		0	561	561	36	20	56	0
22	ГУЗ «ОБ №2»		0	1448	1448	135	98	233	6
23	ГУЗ «ЛГБ № 3 «Св. сокол»	4	2710	4933	7643	181	143	324	3
24	ОКУ «ЛОПНБ»		0	1256	1256	2	1	3	0

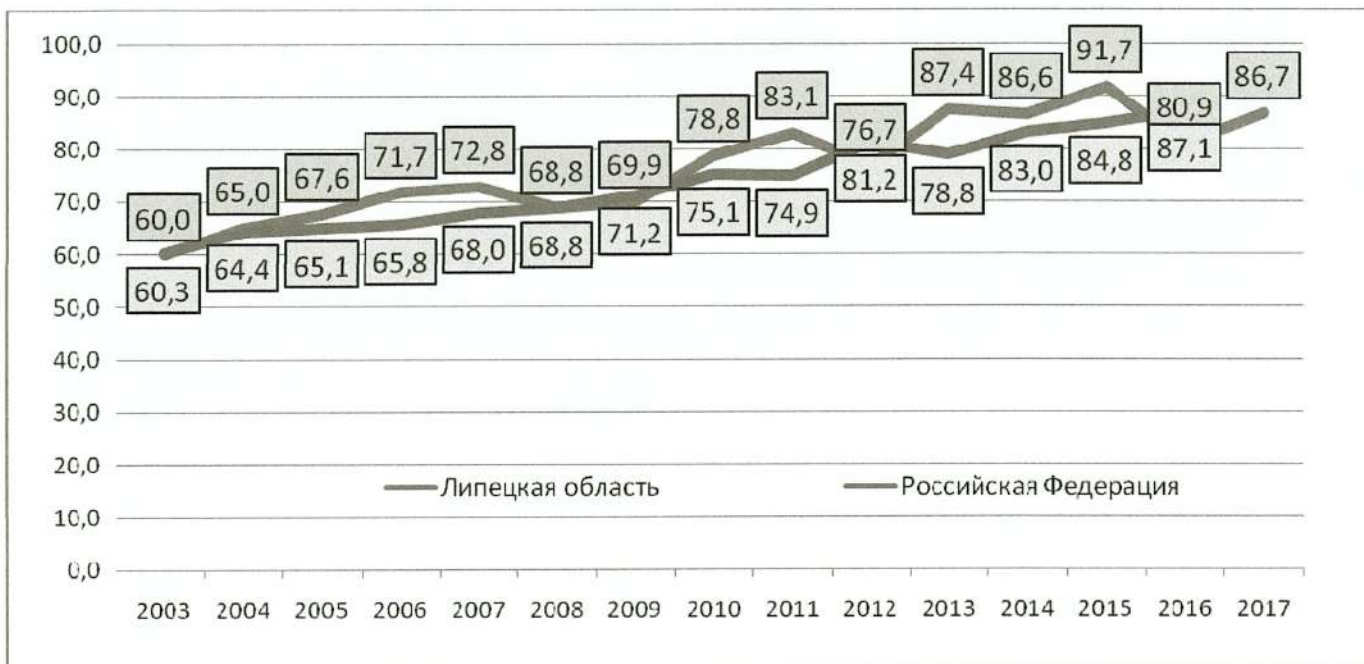
25	ГУЗ «ЛГП № 1»	1	3186	5553	8739	912	435	1347	65
26	ГУЗ «ЛГП № 2»	1	862	2488	3350	258	154	412	18
27	ГУЗ «ЛГП № 4»	1	1281	3501	4782	33	19	52	11
28	ГУЗ «ЛГП № 5»	1	1861	3081	4942	262	153	415	10
29	ГУЗ «ЛГП № 7»	1	797	2268	3065	13	7	20	3
30	ГУЗ «ЛГП № 9»	0	1098	2100	3198	10	4	14	4
31	ГУЗ «ЛГБ № 4 «Лип-Мед»	1	5771	3372	9143	0	0	0	10
32	ГУЗ «Усманская РБ»	1	320	5833	6153	60	2	62	3
33	итого	41	60585	116353	176938	3538	1853	5391	436

В настоящее время в Липецкой области работает 41 смотровой кабинет. По итогам 2018 года в них были осмотрены 176 938 человек, в том числе 116 353 женщины, что составило 65,8 %, мужчин - 60 585 - 34,2%. 3 558 пациентов были направлены на прием в ГУЗ «ЛООД», что составило 2%, из этого числа диагноз ЗНО у 436 больных был подтвержден, что составило 0,2% от всех осмотренных и 12,3% от числа направленных с диагнозом ЗНО. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в области была 17,7 человек в день, что составляет всего 73% от нормативной нагрузки.

Заболеваемость С 50 в Липецкой области в сравнении с показателем, средним по Российской Федерации за период 2003 - 2017 гг. («грубый» показатель на 100 тыс. населения)

показатель





Рост числа регистрируемых случаев ЗНО молочной железы связан как со старением женского населения, так и увеличением числа маммографических исследований. Так, снижение численности женского населения Липецкой области с 2000 по 2015 год составило 4%, при росте числа женщин старше 40 лет на 2,3% и росте числа женщин в возрасте 50 - 69 лет почти на 20%.

Количество маммографов на 100 тысяч подлежащего обследованию контингента в области в 2017 году составляло 9,3. Количество ежедневно выполняемых исследований на одном маммографе в среднем по области увеличилось с 5,8 исследований в день в 2000 году до 11,1 в 2017 году.

Доля I стадии ЗНО молочной железы среди всех случаев, выявленных в ходе профилактических исследований (целевое значение - более 50%): в 2014 году доля I стадии ЗНО молочной железы среди всех случаев выявления в ходе профилактического исследования составила всего 20,2%, в 2015 году - 21,7%, в 2016 году - 23%, 2017 году - 23,2%.

Частота выявления ЗНО молочной железы на 1000 выполненных маммограмм (целевое значение 6 - 10%): в 2014 году показатель равнялся 5,1, в 2015 году - 4,2, в 2016 году - 4,1, в 2017 году уменьшился до 3,5.

С 2019 года в ГУЗ «ЛООД» на функциональной основе создан центр по управлению скрининговыми исследованиями. В качестве информационного инструмента используется локальный информационный продукт.

Центр на данном этапе осуществляет контроль явки пациенток с установленными категориями К4 и К5 в ГУЗ «ЛООД», используя защищенные каналы связи, передает сведения для активного вызова в медицинские организации

по месту жительства. Собранные статистические сведения позволяют рассчитывать показатель специфичности, чувствительности исследований, отслеживать долю интервальных раков, долю повторных исследований.

Централизация системы контроля явки пациентов обеспечивает значительное уменьшение сроков обследования (направления в ГУЗ «ЛООД», осмотра онколога в медицинских организациях) за счет системы активного вызова пациенток с категориями К4 и К5.

Полноформатное информационное обеспечение процесса управления скринингом с оценкой его эффективности планируется внедрить в течение 2019 года в рамках программы «Электронная регистратура».

Контроль качества маммографических исследований:

1. Осуществляется в ГУЗ «ЛООД», врачом рентгенологом  
2. Оценивается 5% маммограмм, представленных для консультации в ГУЗ «ЛООД»

3. Оценка выполняется в информационном продукте в соответствии с критериями отдельно по «цифровым» маммограммам и «пленочным»

4. Для пленочной маммограммы учитываются следующие критерии:

количество проекций  
правильность укладки  
соблюдение режима фотофиксации  
наличие артефактов (качество пленки)

для цифровой маммограммы:

количество проекций  
режим исследования (не DICOM)  
неправильная постобработка  
неправильная укладка  
5. Вносимые сведения обезличены

Microsoft Access

research

### маммографические исследования

Номер

Исследование

Исследование качественное

Исследование цифровое

Цифровое	Пленочное
неправильная укладка <input type="checkbox"/>	неправильная укладка <input type="checkbox"/>
2 проекции <input type="checkbox"/>	2 проекции <input type="checkbox"/>
не DICOM <input type="checkbox"/>	некачественная пленка (артефакты) <input type="checkbox"/>
неправильная пост обработка <input checked="" type="checkbox"/>	дефект обработки <input type="checkbox"/>

Запись: 1 из 20    Нет фильтра    Поиск

Режим формы    Num Lock    Под управлением Microsoft Access

Скрининг ЗНО шейки матки (С53)

Таблица 36

*Цитологический скрининг: определен контингент женщин, подлежащих обследованию*

№ п/п	Муниципальные образования Липецкой области	число женщин в возрасте 30 - 60 лет						число женщин, подлежащих цитологическому скринингу (за 12 мес.)	план по цитологическому скринингу (80%) от числа подлежащего контингента
		30-34	35-39	40-49	50-54	55-60	всего		
1.	Воловский	331	355	1031	597	634	2948	983	786
2.	Грязинский	3130	2735	5279	2885	3618	17647	5882	4706
3.	Данковский	978	1022	2237	1284	1472	6993	2331	1865
4.	Добринский	1136	1111	2341	1459	1716	7763	2588	2070
5.	Добровский	619	577	1416	911	1081	4604	1535	1228
6.	Долгоруковский	500	522	1250	738	826	3836	1279	1023
7.	Елецкий	1138	954	1997	1164	1267	6520	2173	1739
8.	Задонский	1141	1099	2348	1450	1802	7840	2613	2091
9.	Измалковский	475	495	1127	698	786	3581	1194	955
10.	Краснинский	387	337	851	527	613	2715	905	724
11.	Лебедянский	1391	1351	2740	1512	1800	8794	2931	2345
12.	Лев-Толстовский	574	560	1171	644	679	3628	1209	967
13.	Липецкий	1919	1670	3214	2090	2594	11487	3829	3063
14.	Становлянский	629	552	1221	729	852	3983	1328	1062
15.	Тербунский	775	694	1635	850	1019	4973	1658	1326
16.	Усманский	1730	1700	3407	1833	2138	10808	3603	2882
17.	Хлевенский	557	590	1267	784	986	4184	1395	1116
18.	Чаплыгинский	1019	940	2208	1175	1300	6642	2214	1771
19.	итого по районам	18429	17264	36740	21330	25183	118946	39649	31719
20.	итого по г.Елец	3999	3656	7567	3825	4585	23632	7877	6302
21.	итого по г.Липецк	24207	20934	37546	19441	24055	126183	42061	33649
22.	итого по области	46635	41854	81853	44596	53823	268761	89587	71670

Всего в 2018 году выявлено 123 случая ЗНО шейки матки С 53 (2017 год - 144 случая).

Заболеваемость ЗНО С 53 составила в 2018 году 19,57 случаев на 100 тыс. населения. (2017 год Липецкая область - 22,98; Россия - 22,3). Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, 73 были выявлены в I - II стадии, что составило всего 59,3% (Липецкая область 2017 год - 69,0%, Россия 2017 год - 65,7%).

В 2018 году было выполнено 203 467 исследований мазков цервикального канала (в 2017 году - 214 081). В течение ряда лет количество лабораторий, выполняющих профилактические исследования биоматериала цервикального канала в Липецкой области выросло до 17. В 2018 году было выполнено исследований 3,5 тыс.

До января 2020 года запланировано создание информационного продукта «цитология» в составе программы электронная регистратура, который позволит осуществить персонифицированный учет участниц.

#### **Скрининг рака предстательной железы (С61).**

Показатели диагностики ЗНО предстательной железы (С 61) в 2018 году улучшились: при росте заболеваемости выросла доля ранних стадий.

Всего в 2018 году выявлено 375 случаев ЗНО предстательной железы С 61 (2017 год - 276 случаев). Заболеваемость ЗНО С 61 составила в 2018 году 71,08 случаев на 100 тыс. населения. (2017 год Липецкая область - 52,1; Россия - 59,9).

Из числа ЗНО, без посмертно выявленных, 215 были выявлены в I - II стадии, что составило всего 57,3% (Липецкая область 2017 год - 46,7%, Россия 2017 год - 57,0%).

#### **Скрининг колоректального рака (С 18 - 21).**

Определение численности целевой группы населения в соответствии с приказом, с учетом раундов обследования и целевого показателя эффективности скрининга, равного 80%:

В 2018 году в области было выполнено 7,5 тыс. исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом.

Анкетирование населения:

ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» с 2016 года реализует программу анкетирования населения с применением анкет, отражающих основные симптомы и анамнестические указания на риск развития злокачественных новообразований, ежегодно во время акций «Онкодесант», «День открытых дверей», «Здоровый регион», «Сохрани жизнь маме» в медицинских организациях области проводится анкетирование всех обратившихся граждан. Во время акций проводится анкетирование от 100 до 200 человек как пациентов, так и родственников.

Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования

Таблица 37

№ п/п	Количество аппаратов	Выполнено исследований в 2018 году (по сведениям ГКУОТ «МИАЦ»)				
		Наименование медицинской организации	Выполнено РКТ	ежедневное количество	Выполнено МРТ	ежедневное количество
1.	1	ГУЗ «Добринская МРБ»	1480	5,9		
2.	1	ГУЗ «Лебедянская МРБ»	2866	11,5		
3.	1	ГУЗ «Тербунская МРБ»	1637	6,5		
4.	1	ГУЗ «Усманская МРБ»	2963	11,9		
5.	1	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Семашко Н.А.»	15955	63,8		
6.	1	ГУЗ «Липецкая ГБСМП № 1»	10672	42,7		
7.	1	ГУЗ «Липецкая ГБ № 4 «Липецк-Мед»	5384	21,5		
8.	1	ГУЗ «ЛООД»	9341	37,4	2276	9,1
9.	1	ГУЗ «ЛОКБ»	11013	44,1	7253	29,0
10.	1	ГУЗ «ОСП-СЦ»	3109	12,4		
11.	1	ГУЗ «ОДБ»	3512	14,0		
12.	1	ГУЗ «ЛОПТД»	2458	9,8		
13.	12	Итого	70390	23,5	9529	19,1

Качественное улучшение в диагностике ЗНО ряда локализаций послужило открытию в Липецкой области центра ядерной медицины, располагающего ПЭТ/КТ в рамках государственно-частного партнерства. Ежегодно по квотам обследуются свыше 2 000 пациентов. В практике используется один радиофармпрепарат - ФДГ - 18.

В планах руководства центра - внедрение новых трейсеров - холина, метионина,  $^{68}\text{Ga}$  - ПСМА.

Оказание радиологической помощи больным ЗНО в ГУЗ «ЛООД» в 2018 году: Количество больных, получивших лучевую терапию, выросло до 2 149 (в 2016 году - 1 864, в 2017 году – 2 028)

Доля конформной лучевой терапии среди всех видов лучевой терапии в 2018 году составила 72,1% (2017 - 76,0%)

По методике IMRT пролечено 570 пациентов (в 2017 году- 217 пациентов, в 2016 году - 116 пациентов). Таким образом, за три года доля больных лечившихся по данной методике выросла в 2,6 раза.

С учетом высокой доли конформной лучевой терапии среди всех видов лучевой терапии проводимой в ГУЗ «ЛООД» целевым показателем для метода ежегодно на период до 2024 года определяется 73 - 77%.

В ГУЗ «ЛООД» будет продолжено лечение по методу стереотаксической лучевой терапии с использованием линейного ускорителя Varia Unique с рентгенографической системой позиционирования пациента (ExacTrac) с комплектом для стереотаксических процедур Brai lab.

#### Радиотерапевтическое оборудование

Таблица 37

№ п/п	Наименование оборудования	Износ, %	Год выпуска
1.	Гамма - терапевтический аппарат для брахитерапии	100	2010
2.	Гамма - терапевтический аппарат д/дист. лучевой терапии ТЕРАБАЛТ-2	100	2011
3.	Комплекс медицинский Unique с принадлежностями	33,33	2016
4.	PRIMUS линейный ускоритель	100	2004
5.	Аппарат «Рентген - ТА - 02»	100	1991
6.	Гамма - терапевтический аппарат для дистанционной лучевой терапии (Облучатель радиотерапевтический кобальтовый ТЕРАБАЛТ) - 1	100	2010
7.	Комплекс медицинский радиотерапевтический Clinac с принадлежностями (Линейный ускоритель Клинак 2300 СД)	100	2010

#### Показатели эффективности использования радиотерапевтического оборудования блок лучевой терапии

Таблица 38

№ п/п	аппарат	2016 год	2017 год	2018 год
1.	CLINAC	551 чел.	500 чел.	508 чел.
2.	UNIGUE		348 чел.	386 чел.
3.	MICROSELETRON	121 чел.	113 чел.	120 чел.
4.	TERABALT -1	360 чел.	325 чел.	295 чел.
5.	TERABALT -2	278 чел.	275 чел.	209 чел.
6.	PRIMUS	351 чел.	283 чел.	360 чел.
7.	БФРТ	238 чел.	252 чел.	271 чел.
8.	всего:	1 899 чел.	2 096 чел.	2 149 чел.

### **1.5. Выводы:**

1. Несмотря на существующую динамику снижения смертности населения от злокачественных новообразований в Липецкой области, дальнейшее ее сокращение невозможно без внедрения новых организационных и лечебных технологий.

2. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями, регистрируемая на территории Липецкой области, ежегодно превышает среднероссийскую и имеет устойчивую тенденцию роста.

3. В связи с существующей динамикой демографической ситуации, в частности старением населения, уменьшением численности, устойчивым промышленным развитием региона прогнозируется дальнейший рост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями на территории Липецкой области.

4. На фоне высоких показатели диагностики злокачественных новообразований, роста первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, существующего значительного кадрового дефицита врачей - онкологов в Липецкой области для обеспечения снижения смертности, увеличения продолжительности жизни пациентов со злокачественными новообразованиями, повышения доступности и качества современного специального лечения необходимо разработать и принять региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями», как часть федеральной программы.

5. Программа предусматривает комплексный подход в решении ряда задач и проблем, имеющихся в области, а именно: кадровое обеспечение и технологическое перевооружение онкологической службы региона, увеличение специализированных коек - онкологических, радиологических, паллиативных, создание эффективной системы первичной и вторичной профилактики рака, разработку действенных механизмов управления процессом диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, использование возможностей информационных программ.



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

Целью программы по борьбе со злокачественными новообразованиями является снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 181,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году при росте заболеваемости, увеличение продолжительности жизни больных с новообразованиями, в том числе злокачественными, повышение качества жизни больных с новообразованиями.

Достижение целевых показателей на срок действия программы осуществляется поэтапно, по мере реализации плана мероприятий, рассчитанных до 2024 года.

Целевые показатели, утвержденные для Липецкой области, и планируемые сроки их достижения

Таблица 39

№ п/п	наименование показателя	Факт 2017 г.	Факт 2018г	год действия программы					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в т.ч. злокачественных	192,7	192,5	192,3	191,8	189,1	186,4	183,7	181
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I – II стадиях)	57,1	57,5	58	59	60,1	61,2	62,3	63
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями состоящих на учете пять и более лет	54,9	55	55,2	55,7	56,2	56,8	57,3	60
4.	показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	21,9	20,5	21	20,2	19,5	18,7	18	17,3

## 3. Задачи региональной программы.

Достижение этой цели требует комплексного подхода, с решением ряда задач. Среди основных задач следует выделить:

1. При формировании территориальной программы Липецкой области по борьбе с онкологическими заболеваниями предусмотреть ежегодное дополнительное финансирование из федерального и регионального бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с новообразованиями клиническим рекомендациям с учетом складывающейся рыночной ситуации,

технологической целесообразности и потребности в специальных лекарственных средствах.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики, расширение и технологическое обновление природоохранных мер, формирование у населения приверженности здоровому образу жизни, проведение целевых осмотров работников канцерогенноопасных предприятий Липецкой области для выявления фоновой и предраковой патологии. Разработка и внедрение научно обоснованной региональной межведомственной программы контроля здоровья населения, экологического мониторинга регионов области с практическими выводами и предложениями по снижению заболеваемости ЗНО.

3. Создание эффективной системы вторичной профилактики злокачественных новообразований.

4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы посредством создания на территории области шести центров амбулаторной онкологической помощи, технического перевооружения медицинских организаций, участвующих в оказании онкологической помощи. Устранение кадрового дефицита первичных онкологических кабинетов, обеспечение кадрами центров амбулаторной онкологической помощи. Обеспечение медицинских организаций подготовленными специалистами по лучевой диагностике, эндоскопии. Внедрения комплекса мероприятий, направленных на мотивацию обучения медицинских работников, повышение уровня их подготовленности.

5. Увеличение доступности и качества специального противоопухолевого лечения в региональном диспансере, организация в медицинских организациях, приближенных к пациентам, центров амбулаторной онкологической помощи для проведения лекарственного лечения по рекомендациям специалистов областного онкологического диспансера и федеральных центров. Осуществление специального лечения на основании протоколов специального лечения в соответствии с рекомендациями ассоциации онкологов. Достижение показателей сроков обследования в утвержденных приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Устранение дефицита врачей - радиотерапевтов, патоморфологов в ГУЗ «ЛООД». Внедрение в рутинную практику регионального диспансера инновационных технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований.

6. Развитие информационных технологий в качестве инструмента управления и анализа проводимого обследования и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. Совершенствование системы телемедицинских консультаций, включая консультации специалистов по лучевой диагностике, патоморфологов, эндоскопистов, с федеральными центрами, с врачами медицинских организаций области.

7. Совершенствование системы управления процессом обследования как пациентов с подозрением на злокачественное новообразование, так и отдельных контингентов населения в рамках скрининговых исследований. Создание гибкого механизма маршрутизации пациентов на «тяжелом» оборудовании с учетом

складывающейся очереди. Соблюдение строгой маршрутизации пациентов на этапах лечения с использованием информационных ресурсов.

8. Разработка системы целевой программы привлечения и селекции выпускников медицинских образовательных учреждений к работе в системе онкологической помощи.

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

##### **4.1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний.**

Биохимическая профилактика - управление здравоохранения Липецкой области совместно с Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области планирует разработать и внедрить программу биохимического мониторинга окружающей среды, в частности: нитратно - нитритного загрязнения, загрязнения асбестовой пылью, окислами азота, полициклическими ароматическими углеводами.

По результатам мониторинга предоставлять в органы исполнительной власти бюллетень, через СМИ информировать население области (план - июль 2020 года).

Совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Липецкой области создать атлас региона с указанием мест превышения ПДК, выявленных по результатам мониторинга (план - декабрь 2020 года).

Планируется проведение в рамках собрания партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ» «круглого стола» с участием руководителей предприятий, чья деятельность сопровождается высоким риском загрязнения окружающей среды, специалистов экологов, специалистов - онкологов (план - декабрь 2019 года).

Медико - генетическая профилактика на базе центра медико - генетического консультирования областного перинатального центра - обследование семей с риском развития ЗНО. В рамках программы медико - генетической профилактики планируется информационная кампания с привлечением средств массовой информации (ТВ, радио, иных информационных ресурсов) (план - декабрь 2020 года).

Иммунобиологическая профилактика - формирование групп риска с иммунологической недостаточностью.

В рамках иммунобиологической профилактики планируется в срок до 01.04.2020 года сформировать в поликлинических организациях области группы риска с иммунологической недостаточностью с составлением плана профилактического обследования.

Эндокринно - возрастная профилактика - формирование групп дисгормональных состояний, способствующих развитию ЗНО.

В рамках эндокринно-возрастной профилактики планируется в срок до 01.04.2020 года сформировать в поликлинических организациях области группы риска с иммунологической недостаточностью с составлением плана профилактического обследования.

Сформированные группы повышенного онкологического риска будут находиться на диспансерном учете у специалиста соответствующего профиля.

Оптимизация первичной профилактики рака среди работников вредных производств:

Проведение в период до 01.07.2020 года паспортизации канцерогеноопасных производств Липецкой области совместно с Управлением Роспотребнадзора по Липецкой области.

Создание реестра лиц, подверженных воздействию производственных канцерогенных факторов в период до 01.08.2020 года.

Актуализация региональной программы профилактических осмотров работников канцерогеноопасных производств в период до 01.09.2020 года.

До 01.11.2020 утверждение региональной программы по ежегодным профилактическим осмотрам работников канцерогенных производств в период 2021 - 2024 гг., включение в состав группы специалистов, проводящих осмотры врача - онколога.

#### **4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.**

Среди мероприятий по первичной профилактике рака, в том числе профилактических мероприятий для групп населения повышенного онкологического риска, реализуемых в области, 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 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).

В связи с этим есть возможность максимально акцентировать внимание на проблематике каждой группы населения отдельно, с привлечением необходимых специалистов и проведением скрининговых исследований, а также с учетом степени их информированности о здоровом образе жизни, особенностей восприятия информации, интересов и других факторов.

С целью повышения осведомленности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний и привлечения внимания к предотвращению,

выявлению и лечению этих заболеваний, в 2018 году профилактическая работа в регионе проведена в следующем объеме:

Организовано проведение массовой профилактической акции «Онкодесант» для жителей районов области. В течение 2018 года «Онкодесант» охватил 11 районов: Липецкий, Задонский, Лев - Толстовский, Измалковский, Воловский, Данковский, Краснинский, Тербунский, Елецкий, Чаплыгинский, Становлянский.

В ходе медицинской части акции проводился осмотр и консультативный прием населения специалистами Липецкого областного онкологического диспансера различных профилей (онкогинеколог, онкоуролог, общий онколог, лор - онколог, абдоминальный онколог), врачом стоматологом - терапевтом (пародонтологом) ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника – стоматологический центр», а также организованы предварительные медицинские обследования специалистами районных и межрайонных больниц.

В рамках информационно - образовательной части акции на предприятиях и в учреждениях проводились следующие мероприятия: мастер класс по самообследованию молочных желез с использованием муляжей; видеолекторий на тему «Курение и алкоголь как факторы риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе и онкологических»; видеолекторий с элементами мастер - класса с демонстрацией физических упражнений для использования в домашних условиях; видеолекторий по профилактике кожных заболеваний, а также викторина по профилактике онкологических заболеваний.

Всего за 2018 год в акции приняло участие 4 344 человека. Из них медицинский осмотр прошло 1 584 человека, у 189 выявлено подозрение на рак. В информационно - образовательных программах приняли участие 2 760 человек.

8 февраля 2018 года в рамках празднования Всемирного дня борьбы против рака специалисты ГУЗОТ «Центр медицинской профилактики» совместно с ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» провели профилактическую акцию «Вместе против рака!». Акция включала в себя: массовый флешмоб с участием студентов Липецкого медицинского колледжа, лекцию врача - онколога ГУЗ «ЛООД» для посетителей и работников Липецкой областной универсальной научной библиотеки, мастер - класс по организации физических упражнений в домашних условиях, информационные площадки с интерактивным опросом по правильному питанию и викториной на знание основ профилактики онкологических заболеваний, распространение полиграфической продукции. Охват акцией составил 187 человек.

Проводилось информирование населения по данной тематике с помощью групповых бесед, лекций, конференций, тематических часов и др. Всего проведено около 6 900 мероприятий с участием более 60 тысяч человек.

Осуществлялась трансляция видеороликов по профилактике онкологических заболеваний на телеканалах «Липецкое время», «ЕТРК» и «Вести Данкова». Общее количество прокатов видеороликов составило - 625.

Осуществлялась трансляция аудиороликов по профилактике онкологических заболеваний на радиостанциях «Липецк ФМ», «Русское радио», «Радио 7», «Love-радио», «Шансон», «Восток», «Первое Сетевое», «Европа Плюс Елец» и «Данковское радио». Количество прокатов аудиороликов составило - 806.

Организовано освещение вопросов профилактики онкологических заболеваний через средства массовой информации (телепередач - 39, радиопередач - 97, публикаций в прессе - 103 и в интернете - 254).

Осуществлялось распространение полиграфической продукции при проведении различных профилактических мероприятий, в холлах и отделениях лечебно - профилактических учреждений. Всего распространено более 45 тысяч экземпляров полиграфической продукции.

В период 2019 - 2024 года на территории Липецкой области планируется реализовать программу первичной, доклинической профилактики по направлениям:

**Работа с факторами риска развития онкологических заболеваний  
(онкогигиеническая профилактика)**

Таблица 40

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1.	Информирование населения о вреде злоупотребления алкоголем, курения, потребления табака и наркотических средств	2019	2024	Главный врач ГУЗ «ЛОНД» М.И. Коростин	Не менее 200 тыс. чел. ежегодно охвачено информированием о вреде злоупотребления алкоголем, курения, потребления табака и наркотических средств
2.	Подготовка врачей - онкологов, врачей первичного звена по лечению табакокурения, выявлению злоупотребления алкоголем и мотивации на получение наркологической помощи	2019	2024	Главный врач ГУЗ «ЛОНД» М.И. Коростин	Не менее 20 чел. врачей ежегодно проходят подготовку
3.	Организация взаимодействия наркологической службы и врачей терапевтов врачей первичного звена по оказанию помощи лицам группы риска по отказу от алкоголя, наркотических и психоактивных веществ	2019	2024	Главный врач ГУЗ «ЛОНД» М.И. Коростин	Не менее 50 чел. ежегодно направляются от врачей-терапевтов (врачей первичного звена) для обследования и оказания помощи в наркологической службе
4.	Совершенствование	2019	2024	Главный врач	Не менее 500 чел.

	медицинской помощи при отказе от табака			ГУЗ «ЛОНД» М.И. Коростин	ежегодно проходят лечение в кабинетах отказа от табакокурения
--	-----------------------------------------	--	--	-----------------------------	---------------------------------------------------------------

Информирование населения о факторах риска онкологических заболеваний, связанных с курением, злоупотреблением алкоголем, приемом наркотиков проводится комплексно, на индивидуальном, групповом, популяционном уровне.

При этом в 2018 - 2019 году расширяется адресность профилактических мер, наряду с молодежью и подростками планомерно охватывается информационной профилактикой работающее население, в котором доля злоупотребляющих алкоголем лиц существенно выше, чем среди организованных коллективов обучающихся.

В поликлиниках Липецкой области организованы кабинеты для оказания конфиденциальной наркологической помощи, куда направляются врачами - терапевтами и педиатрами лица с выявленными при диспансеризации и медицинских осмотрах факторами риска наркопатологии (приказ управления здравоохранения Липецкой области от 25.10.2017 года № 1387).

В медицинских организациях области создано 24 кабинета медицинской помощи по отказу от курения.

В составе ГУЗ «ЛОНД» создан учебно - методический центр, образовательные программы которого для врачей по лечению табакокурения, выявлению злоупотребляющих алкоголем лиц среди пациентов многопрофильных медицинских организаций аккредитованы Минздравом России на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее - НМФО).

Проведение профилактических мер привело к положительной динамике с заболеваемостью наркологической патологией.

По данным социологических опросов населения в Липецкой области количество лиц, потребляющих наркотики, в 2018 году стабилизировалось на уровне 1,4% (по Российской Федерации – 1,5%).

По данным региональных социологических опросов количество курильщиков среди взрослого населения за 2018 год снизилось с 31 до 29,6%, среди подростков - с 15,0 до 14,4%. Количество курящих лиц, предпринявших попытку отказа от табака, выросло с 28,9 до 34,7%, количество лиц, информированных о том, где в медицинских организациях можно получить помощь при отказе от курения, выросло с 53 до 55,5% населения.

Количество лиц, регулярно потребляющих алкоголь, составило в 2018 году 10% населения, в 2017 году - 12%. Количество потребляемого алкоголя по предварительным оценкам составило 4,9 л.

Программа «Отказ от курения»: планируется уменьшить число курящих до 53% в 2024 году, снижение доли курящих юношей к 2024 году на 48%, девушек на 25%. (ответственное лицо - главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области).

В рамках программы «Отказ от курения» предусмотрено проведение одновременного проведения в течение 2019 года флэшмоба «За жизнь без

табачного дыма» в крупных торговых центрах города Липецка, города Ельца, а также в высших образовательных и средних образовательных учреждениях Липецка.

Программа «Здоровое питание» (ответственные в соответствующих возрастных группах - главный внештатный специалист по терапии, гастроэнтеролог, диетолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по санаторно - курортному делу управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков управления здравоохранения Липецкой области).

С целью максимального охвата аудитории предусмотрена разработка концепции и выпуск еженедельной телевизионной программы «На здоровье» с участием специалиста диетолога и шеф-поваров предприятий общественного питания Липецкой области (план: октябрь - ноябрь 2019 года).

Активное информационное сопровождение программ первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований с приоритетным использованием рекламных и информационных телевизионных роликов поручается центру медицинской профилактики (ответственное лицо - директор ГУЗОТ «Центр медицинской профилактики»).

Разработка мер по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе создающих угрозу развития злокачественных новообразований.

#### **4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.**

В целях привлечения внимания общественности к проблеме повышения осведомленности населения о раке, раннего выявления и лечения заболевания в рамках областного межведомственного проекта «Живи долго!» и Всемирного Дня борьбы против рака с 2016 года ежегодно в течение февраля проводится профилактической акции «Месячник против рака».

С целью ранней диагностики злокачественных новообразований, кроме мероприятий, предусмотренных в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в области с 2012 года реализуются скрининговые программы: флюорографический, маммографический, цитологический, анкетный.

В 2018 году было выполнено 93 781 маммографическое исследование. В 2019 году планируется оснащение области 9 современными цифровыми маммографами медицинских организаций области и приобретение для ГУЗ «ЛООД» современного маммографа с функцией томосинтеза.

#### **Основные направления увеличения доли ранних стадий рака шейки матки (С 53), лечения предраковых заболеваний в Липецкой области.**

Переход на ПАП тест, максимальная централизация лабораторий с автоматизированной покраской. Создание системы регулярного контроля качества теста.



Использование методики жидкостной цитологии в возрастной группе женщин от 32 до 37 лет (с учетом пика заболеваемости в 42 - 45), внедрение иммуноцитохимических исследований, ВПЧ диагностика.

Сложившееся за последние годы возрастное распределение заболеваемости ЗНО шейки матки (С 53), а именно то, что уже в возрастной группе 30 - 34 года заболеваемость С 53 достигает показателя, близкого к пику, который регистрируется в возрасте 55 – 59 лет необходимо рассмотреть возможность изменения возрастных категорий вступления в скрининг С53.

#### **Предложения по дополнению скрининга ЗНО предстательной железы (С61) в Липецкой области:**

Возрастное распределение заболеваемости С 61 на территории Липецкой области в 2018 году следует рассматривать как основание для возможного внесения в областную программу профилактического обследования мужчин на предмет выявления С 61 не только возрастных групп 45 и 51 год.

Целесообразно, с учетом сопутствующей патологии и потенциала для радикального специального лечения, включение возрастной группы 65 - 69 лет.

#### **Основные направления повышения эффективности профилактических мероприятий по выявлению С 61:**

увеличение охвата мужского населения профилактическими исследованиями крови на уровень ПСА.

#### **Внедрение СКТ скрининга рака легкого:**

проведение пилотных проектов скрининга рака легкого (С 34) в выбранных медицинских организациях в период 01.08.2019 - 01.08.2020 гг.

Наиболее активные перемены в плане совершенствования мер профилактики хронических неинфекционных заболеваний в первичной медико - санитарной помощи начались с внедрением в практики диспансеризации взрослого населения на новой организационной основе.

Массовая диспансеризация взрослого населения выбрана в качестве меры для ускорения снижения смертности населения. Диспансеризация относится к мерам стратегии высокого риска снижения преждевременной смертности населения, центральным элементом которой является выявление лиц с повышенным риском развития хронической неинфекционной патологии.

В целях повышения эффективности подготовки к проведению всеобщей диспансеризации взрослого населения, направленной на раннее выявление и профилактику заболеваний, в области проведен ряд конференций и семинаров с врачебным персоналом и средними медицинскими работниками профилактической службы области, организована соответствующая разъяснительная работа по вопросам профилактической направленности медицинской деятельности, уровня профессиональной компетенции в вопросах профилактики медицинских работников, улучшения качества оказания медицинской помощи населению области, расширения функций и активизации деятельности специалистов первичного звена, а также профилактической службы области.

Управлением здравоохранения Липецкой области:

утвержден перечень медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения;

назначены ответственные лица по проведению диспансеризации взрослого населения в подведомственных учреждениях;

утвержден план - график проведения диспансеризации взрослого населения в подведомственных медицинских организациях.

Диспансеризация проводится согласно ежемесячному графику, составленному управлением здравоохранения и согласованному с Липецким областным фондом обязательного медицинского страхования.

Во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 20 февраля 2019 года в целях упрощения процедуры прохождения гражданами диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе в вечерние часы, предоставления гражданам возможности дистанционной записи на медицинские обследования, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 21 марта 2019 года № 394 «О диспансеризации определенных групп взрослого населения» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории Липецкой области, организована работа по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в 2 рабочие смены.

Обеспечена возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

В области действует система приглашений пациентов представителями страховых компаний на профилактические осмотры, скрининги, информирование целевой поло - возрастной группы населения о диспансеризации.

В рамках диспансеризации будет продолжено широко распространённая в Липецкой области форма обслуживания в виде выездов на дом специализированных медицинских бригад для обследования граждан.

Доступность медицинской помощи жителям старших возрастных групп обеспечивается через проведение углубленного диспансерного обследования инвалидов, ветеранов, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны. В 2018 году в ходе углубленной диспансеризации осмотрено - 2 560 человек. По результатам проведенного углубленного диспансерного обследования все нуждающиеся ветераны получают необходимое лечение на специализированных койках государственных учреждений здравоохранения. Организован активный патронаж одиноких ветеранов, в том числе проживающих в отдаленных пунктах. Кроме того, по результатам диспансеризации в обязательном порядке проводится внеочередное оздоровление инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, включая рекомендации по санаторно-курортному лечению.

В 2018 году охват диспансеризацией взрослого населения (в возрасте 21 год и старше) составил 22,3%.

Диспансеризация взрослого населения

Таблица 41

№ п/п	Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Подлежит по плану, чел.	184 117	212 290	224 000	192 400	200 655
2.	Прошли диспансеризацию, чел.	185 320	213 108	224 221	195 508	202 094
3.	Выполнение годового плана, %	100,7	100,4	100,1	101,6	100,7
4.	Из прошедших диспансеризацию:					
5.	мужчин, чел	83 084	95 540	99 917	87 568	88 207
6.	% от подлежащих	102,7	100,8	100,3	99,7	96,9
7.	женщины, чел	102 236	117 568	124 304	107 940	113 887
8.	% от подлежащих	99,1	100,04	99,94	103,2	103,9

За 2018 год из числа осмотренных:

с 1 группой здоровья – 35 479 человек или 17,5% от осмотренных;

со 2 группой здоровья – 39 567 человека или 19,6% от осмотренных;

с 3 группой здоровья – 127 048 человек или 62,9% от осмотренных.

Возрастной состав по группам здоровья по данным отчетной формы № 131

Таблица 42

№ п/п	результат диспансеризации определенных групп взрослого населения	мужчины			женщины			всего осмотрено
		21 - 36 лет	39 - 60 лет	старше 60 лет	21 - 36 лет	39 - 60 лет	старше 60 лет	
1.	Определена I группа здоровья	14 399	4 056	0	13 191	3 833	0	35 479
2.	Определена II группа здоровья	9 312	9 451	1 247	8 586	9 199	1 772	39 567
3.	Определена III группа здоровья (IIIa+IIIб)	8 118	25 897	15 727	8 392	35 347	33 567	127 048

В рамках проводимой диспансеризации выявлено 229 670 факторов риска по всем возрастам.

На аппаратных совещаниях управления здравоохранения Липецкой области запланировано проведение ежемесячного анализа показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию, с целью его увеличения, а также принятия управленческих решений.

Сведения о распространённости факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Таблица 43

№ п/п	Фактор риска развития заболеваний	Выявлен в 2018 году, чел.
1.	Повышенный уровень артериального давления	39 399

2.	Повышенное содержание глюкозы в крови	7 375
3.	Избыточная масса тела	58 307
4.	Курение табака (употребление табака)	20 248
5.	Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	1 118
6.	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0
7.	Нерациональное питание	67 063
8.	Низкая физическая активность	24 313
9.	Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям	4 537
10.	Сердечно - сосудистый риск (высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск)	7 310

Самыми распространенными факторами риска являются:

- 1- нерациональное питание;
- 2- избыточная масса тела;
- 3- повышенный уровень артериального давления;
- 4- низкая физическая активность;
- 5- курение табака и низкая физическая активность;
- 6- повышенное содержание глюкозы в крови;
- 7- сердечно-сосудистый риск.

В разрезе возрастных групп наблюдаются следующие тенденции выявленных факторов риска:

среди лиц в возрасте от 21 до 36 лет: нерационально питается каждый 3-й житель, курит каждый 9-й;

среди лиц в возрасте от 39 до 60 лет: повышенное артериальное давление имеет каждый 5-й;

среди лиц в возрасте старше 60 лет: повышенное артериальное давление у каждого 2-го.

Результатом проведенной диспансеризации стало выявление - 11 681 заболеваний:

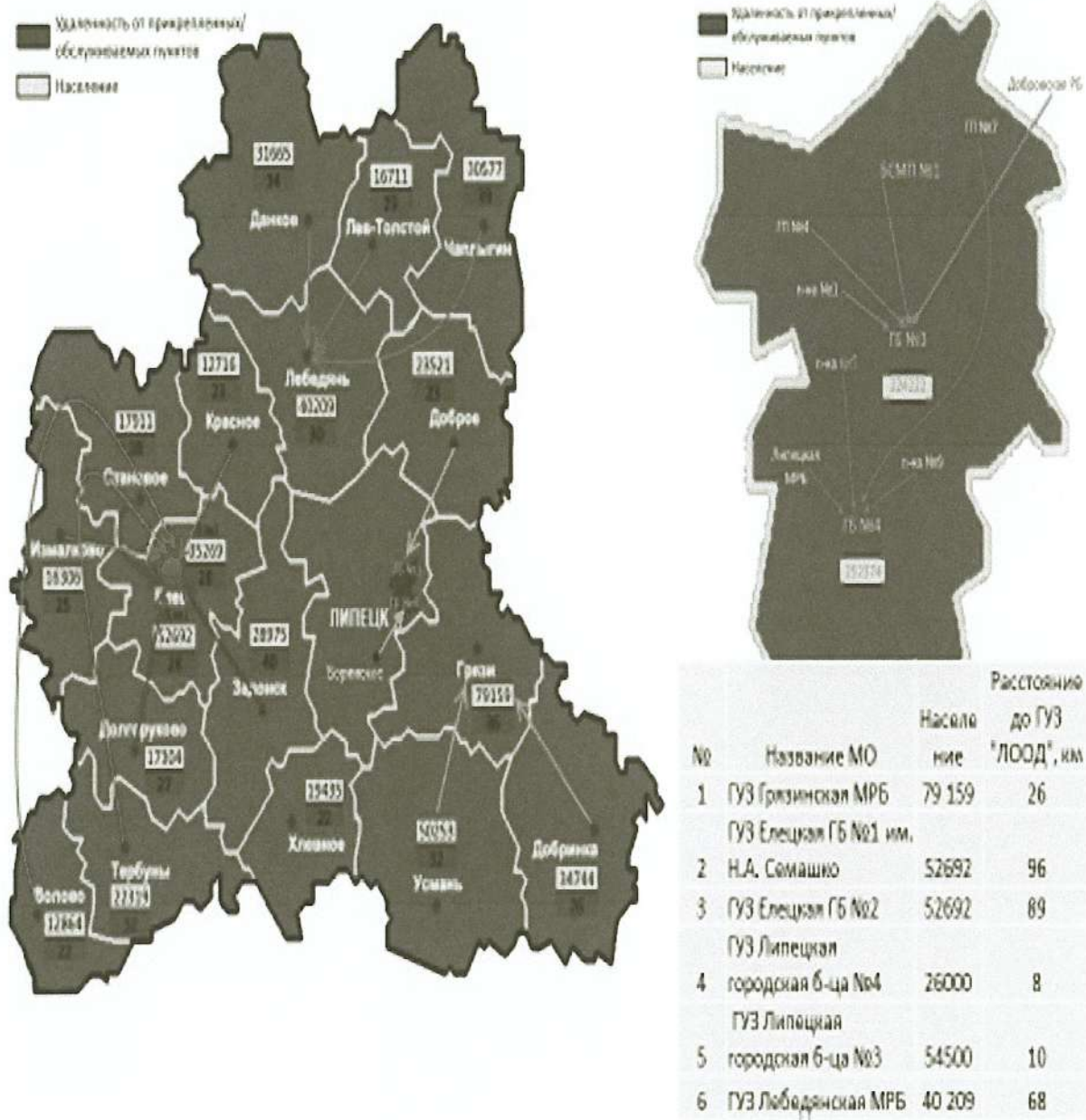
- 1 место - болезни эндокринной системы - 3 427 или 29,3%;
- 2 место - болезни системы кровообращения - 2 270 или 19,4%;
- 3 место - болезни органов пищеварения - 918 или 7,9 %;
- 4 место - болезни мочеполовой системы - 789 или 6,8%;
- 5 место - болезни органов дыхания - 298 или 2,6%;
- прочие болезни составляют - 34,0%.

#### **4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.**

В соответствии с паспортом регионального проекта Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями» в период 2019-2024 г.г. предусмотрено открытие шести центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в медицинских организациях с учетом их технической оснащенности, транспортной доступности и численности населения близлежащих районов. Сведения о ЦАОП представлены ниже в таблицах и картах.

Организация ЦАОП, обновление порядков маршрутизации пациентов спланирована с учетом диагностических возможностей базовых медицинских организаций, численности населения и транспортной доступности.

## карта местоположения ЦАОП Липецкой области



Информация по ЦАОП по годам открытия и численности прикрепленного населения.

Медицинская организация	Принимает открыты ЦАСП	Расстояние до ЦАСП в км	Численность прикрепленного взрослого населения (по ф. 30 за 2018г)	численность прикрепленного взрослого населения ЦАСП
"ГУЗ Липецкая городская б-ца №3"-2019	"ГУЗ Липецкая городская б-ца №3"-2019	0	54500	212020
Липицкая п-ка №1		5	56000	
ГУЗ Добровская РБ		44	19475	
ГУЗ ЛГБСМП №1		8	47555	
ГУЗ Липецкая ГП №4,		8	54490	
Волховская РБ	ГУЗ "Елецкая городская б-ца №2"-2019	100	10421	108579
Тербунская МРБ		54	17892	
Елецкая РБ		5	23494	
Краснинская РБ		42	9844	
Елецкая городская больница №2	"ГУЗ Липецкая городская б-ца №4"-2020	0	41928	225354
ГУЗ Липицкая МРБ		24	41443	
ГУЗ Липецкая п-ка №5		9	33776	
Липецкая п-ка №9		7	29895	
Липецкая п-ка №2		8	54356	
ГУЗ Липицкая городская б-ца №4-2020		0	26000	
Липецкая ГП №7		8	57884	
Измалковская РБ	ГУЗ "Елецкая городская б-ца №1" 2020	47	12945	100981
Становленская РБ		23	14265	
Елецкая городская больница №1		0	43869	
Долгоруковская РБ	ГУЗ "Грязинская МРБ" 2022	43	14037	159931
Хлевенская РБ		78	15895	
Грязинская МРБ,		0	62897	
Усманская МРБ		74	40718	
Задонская МРБ	ГУЗ "Лебедянская МРБ" 2023	80	28717	94105
Добруньская МРБ		66	27599	
Лебедянская МРБ		0	31105	
Данковский РБ		36	25207	
Чаплыгинская РБ		84	24414	
Лев-Толстовская РБ		48	13379	

Кадровое обеспечение центров амбулаторной онкологической помощи с учетом внедрения в практику  
мультидисциплинарного подхода

Таблица 44

№ п/п	ЦАОП (название медицинской организации (МО))	Кадры - врачи - онкологи		Кадры - прочие врачи	наличие (есть-1/нет-0)	необходимые кадры
		предусмотрено должностей в данной МО	ЦАОП с учетом прикреплё нных МО			
1.	ГУЗ «ЛГБ №4 «Липецк- Мед»	1	9	Гинеколог – есть/нет	1	
				Гастроэнтеролог – есть/нет	1	
				Дерматовенеролог – есть/есть	1	
				Кардиолог – есть/есть	1	
				Колопроктолог – есть/нет	0	1
				Врач-реабилитолог – есть/нет физиотерапевт	1	
				Невролог – есть/нет	1	
				ЛОР – есть/нет	1	
				Врач паллиативной помощи – есть/нет	0	1
				Пульмонолог – есть/нет	1	
2.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	2,75	4	Терапевт – есть/нет	1	
				Уролог – есть/нет	1	
				Хирург – есть/нет	1	
				Эндокринолог – есть/нет	1	
				Гинеколог – есть/нет	1	
				Гастроэнтеролог – есть/нет	0	1

			Дерматовенеролог – есть/есть	1	
			Кардиолог – есть/есть	1	
			Колопроктолог – есть/нет	0	1
			Врач-реабилитолог – есть/нет физиотерапевт	1	
			Невролог – есть/нет	1	
			ЛОР – есть/нет	1	
			Врач паллиативной помощи – есть/нет	0	1
			Пульмонолог – есть/нет	1	
			Терапевт – есть/нет	1	
			Уролог – есть/нет	1	
			Хирург – есть/нет	1	
			Эндокринолог – есть/нет	1	
			Гинеколог – есть/нет	1	
			Гастроэнтеролог – есть/нет	1	
			Дерматовенеролог – есть/есть	1	
			Кардиолог – есть/есть	1	
			Колопроктолог – есть/нет	0	1
			Врач-реабилитолог – есть/нет физиотерапевт	1	
			Невролог – есть/нет	1	
			ЛОР – есть/нет	1	
			Врач паллиативной помощи – есть/нет	1	
			Пульмонолог – есть/нет	0	1
			Терапевт – есть/нет	1	
			Уролог – есть/нет	1	
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница №2»	2	4		



			Хирург – есть/нет	1	
			Эндокринолог – есть/нет	1	
			Гинеколог – есть/нет	1	
			Гастроэнтеролог – есть/нет	1	
			Дерматовенеролог – есть/есть	1	
			Кардиолог – есть/есть	1	
			Колопроктолог – есть/нет	1	
			Врач-реабилитолог – есть/нет физиотерапевт	1	
			Невролог – есть/нет	1	
			ЛОР – есть/нет	1	
			Врач паллиативной помощи – есть/нет	0	1
			Пульмонолог – есть/нет	0	1
			Терапевт – есть/нет	1	
			Уролог – есть/нет	1	
			Хирург – есть/нет	1	
			Эндокринолог – есть/нет	1	
			Гинеколог – есть/нет	1	
			Гастроэнтеролог – есть/нет	0	1
			Дерматовенеролог – есть/есть	0	1
			Кардиолог – есть/есть	1	
			Колопроктолог – есть/нет	0	1
			Врач-реабилитолог – есть/нет физиотерапевт	0	1
			Невролог – есть/нет	1	
			ЛОР – есть/нет	0	1
4.	ГУЗ «Грязинская МРБ»	3	6		
5.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»	2	8		

				Врач паллиативной помощи – есть/нет	0	1
				Пульмонолог – есть/нет	1	
				Терапевт – есть/нет	1	
				Уролог – есть/нет	1	
				Хирург – есть/нет	1	
				Эндокринолог – есть/нет	1	
				Гинеколог – есть/нет	1	
				Гастроэнтеролог – есть/нет	1	
				Дерматовенеролог – есть/есть	1	
				Кардиолог – есть/есть	1	
				Колопроктолог – есть/нет	0	1
				Врач-реабилитолог – есть/нет физиотерапевт	0	1
				Невролог – есть/нет	1	
				ЛОР – есть/нет	1	
				Врач паллиативной помощи – есть/нет	0	1
				Пульмонолог – есть/нет		
				Терапевт – есть/нет	1	
				Уролог – есть/нет	1	
				Хирург – есть/нет	1	
				Эндокринолог – есть/нет	1	
				Гинеколог – есть/нет	6	
				Гастроэнтеролог – есть/нет	4	2
				Дерматовенеролог – есть/есть	5	1
				Кардиолог – есть/есть	6	
6.	ГУЗ «Лебедянская МРБ»	1	4			
7.	Всего в Центрах амбулаторной онкологической помощи	12	36			



С учетом кадрового обеспечения, опыта работы существующих в настоящее время диагностических возможностей проведение лекарственной терапии в открывающихся центрах амбулаторной онкологической помощи планируется ограничить проведением сопроводительной, паллиативной терапии, гормонотерапии, применении пероральных химиотерапевтических средств:

Капецитабин таблетки 0,5; Гозерелин 3,6 мг, 10,8 мг; Трипторелин 11,25 мг; Лейпрорелин 45 мг; Фулвестрант 500 мг; интерферон альфа 3 - 6 млн. ед; золедроновая кислота 4 мг; деносуаб 120 мг; октреотид 20 мг, 30 мг.

Планируется дальнейшее расширение спектра применяемых лекарственных препаратов, схем лечения по мере обучения медицинских работников ЦАОП, накопления клинического опыта, в том числе, при стажировке «на рабочем месте» в ГУЗ «ЛООД».

В течение 2019 - 2021 гг. необходима разработка механизма закупок специальных лекарственных препаратов для центров амбулаторной помощи, имея в виду создание гибкого механизма оперативного маневра пулом дорогостоящих препаратов в условиях современных требований к индивидуализации лечения, его длительности, постоянно меняющейся потребности в препаратах из-за включения новых пациентов и незапланированного окончания лечения других.

Техническое переоснащение центров амбулаторной онкологической помощи включает приобретение 2 спиральных компьютерных томографов, шести современных цифровых маммографов с плоскопанельным детектором, эндоскопического оборудования, аппаратов УЗИ.

Приобретение «Тяжелого оборудования» позволит увеличить ежедневное количество РКТ исследований в медицинских организациях области до:

- в 2019 году - 15;
- в 2020 году - 20;
- в 2021 году - 25;
- в 2022 году - 25,
- в 2023 году - 28;
- в 2024 году – 28.

С целью соблюдения сроков обследования и начала лечения пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с приказом Минздрава России от 4 июля 2017 года № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н осуществлен ряд решений:

1. Во всех медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи больным ЗНО, ведется журнал контроля сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО. Автоматизированный контроль сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО в программе «Электронная регистратура» предполагается осуществить в течение 2019 года.

2. Все медицинские организации информационным письмом ГУЗ «ЛООД» извещены об обязательности соблюдения стандартов обследования на основании

рекомендаций Ассоциации онкологов России. В организации отправлены таблицы стандартов обследования, составленные на основании указанных рекомендаций.

3. ГУЗ «ЛООД» в 2018 году по еженедельному графику и по требованию, а с января 2019 года ежедневно, осуществляются видеоконсультации со всеми медицинскими организациями в режиме селекторной связи. В круг обсуждаемых вопросов включаются соблюдение объемов обследования, срочного приема, направления на госпитализацию в ГУЗ «ЛООД», осуществляются ежемесячные сверки с первичными онкологическими кабинетами. Проводятся видеоконсилиумы с медицинскими организациями. В течение периода январь - март 2019 года проведены пять видеоконсилиумов с НМИЦ радиологии.

В целях повышения доступности и качества консультативно - диагностической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, изданы приказы ГУЗ «ЛООД»:

от 29.12.2018 № 538-ОД «О проведении телемедицинских консультаций с медицинскими организациями г. Липецка и Липецкой области»;

от 29.12.2018 № 539-ОД «О проведении телемедицинских консультаций через оператора Федеральной телемедицинской информационной системы Минздрава России ФГБУ ВЦМК «Защита»;

от 29.12.2018 № 540-ОД «О проведении телемедицинских консультаций (консилиумов) с медицинскими организациями области».

#### **4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.**

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи в ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» планируется строительство и оснащение объекта: «Операционный блок с отделением анестезиологии и реанимации областного онкологического диспансера». Период проведения строительства объекта с 2019 по 2021 год.

Общая сумма капитальных вложений, включая оснащение, составит более 2 млрд. руб., в том числе средств областного бюджета 476,0 млн.руб. Проект объекта исполнен АО «Проектный институт «Липецкгражданпроект», согласован администрацией города Липецка.

С целью повышения качества медицинской помощи для больных злокачественными новообразованиями в поликлинике ГУЗ «ЛООД» продолжится совершенствование по технологии «Бережливая поликлиника», включая оптимизацию передачи медицинской документации между подразделениями диспансера, повышения доступности помощи для категории маломобильных граждан, механизма регулирования очереди на исследование. Для сокращения сроков обследования пациентов продолжится активное использование возможностей информатизационных технологий. Запланировано переоснащение и перевооружение диагностическим оборудованием, расширение объема применяемых амбулаторных методов специального лечения.

В течение 2019 - 2024 гг. будет осуществлена масштабная модернизация диагностического и лечебного оборудования ГУЗ «ЛООД», в результате которой возможности по оказанию современного эффективного лечения злокачественных новообразований значительно увеличатся.

В период действия программы бюджет оснащение областного онкологического диспансера оборудованием в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 февраля 2019 г. № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями».

В целях исполнения мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется переоснастить ГУЗ «ЛООД» следующим оборудованием.

План переоснащения ГУЗ «ЛООД» оборудованием в 2019-2024 гг.

Таблица 47

№ п/п	Наименование регионального проекта	Наименование медицинского оборудования	Прогнозный объем потребности промышленной продукции (шт., кв.м и т.д).					Итого	
			2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.		2024 г.
1.	«Борьба с онкологическими заболеваниями»	Передвижной палатный рентгеновский аппарат						1	1
2.	«Борьба с онкологическими	Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной	1						1







21.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Установка для локальной спектроскопии					1						
22.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Ультразвуковой видеобронхоскоп							1				1
23.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Ультразвуковой центр					2					2	4
24.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Ультразвуковая система для видеогастроскопа			1					2			3
25.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Ультразвуковой видеогастроскоп					2					2	4
26.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)			1								1
27.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл								1			1
28.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Микроскоп					3					3	6
29.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Фотомикроскоп					1						1
30.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Панель антител для иммуногистохимических исследований					100						100
31.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Детекционная система для иммуногистохимических исследований					28						28

32.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием		1				1
33.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Центрифуга настольная лабораторная		2				2
34.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Биохимический анализатор					2	2
35.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)					2	2
36.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Анализатор газов крови и электролитов					1	1
37.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Коагулометр четырехканальный					1	1
38.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Анализатор мочи					2	2
39.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Набор для срочной цитологической окраски	1					1
40.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции	2					4
41.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Аспиратор - деструктор ультразвуковой с комплектом				1		1



52.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии					1			1
53.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии					1			1
54.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Установка дистанционной гамматерапии 60 Co или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ с мультифолимактором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента					1			1
55.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топометрии					1			1
56.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Набор оборудования для проведения брахитерапии предстательной железы I-125	1							
57.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Дополнительное оборудование для радиомодификации				1				1
58.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Аппаратура для наркоза с возможностью дистанционного мониторинга состояния пациента					1			1
59.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером гентри							1	1

60.	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов)					1		
-----	---------------------------------------------	------------------------------------------------	--	--	--	--	---	--	--

В рамках реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется укрепление материально-технической базы ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» с целью улучшения патоморфологической службы, проведения иммуногистологических исследований при различных локализациях процесса, а именно закупка:

устройства для окрашивания препаратов на предметном стекле микроскопа ИВД;

комплекта оборудования для проведения аутопсии;

микроскопа светового стандартного;

микротомы кристаллического.

**В рамках совершенствования медицинской помощи за время реализации программы планируется освоить следующие методики:**

увеличение доли радикальных операций при колоректальном раке до 60 - 70% от числа больных, прошедших радикальное лечение;

внедрение методики трансанальной эндоскопической микрохирургии;

внедрение методики двухэтапной резекции печени;

внедрение методики лапароскопической резекции печени;

увеличение доли радикальных лапароскопических операций при раке желудка на 15%;

внедрение методики гибридных операций при раке пищевода;

внедрение эндоларингеальной хирургии с применением CO<sub>2</sub> лазера;

внедрение реконструктивно-восстановительных операций лицевого скелета с использованием микрохирургической техники;

увеличение доли реконструктивно - восстановительных операций с использованием микрохирургической техники при ЗНО головы, шеи, мягких тканей на 50%;

увеличение доли торакоскопических лобэктомий на 50%;

внедрение операций при ЗНО трахеи, бронхов, легкого с резекцией карины;

внедрение лапароскопических операций с применением 3D технологий;

увеличение доли радикальных операций при ЗНО женских половых органов на 20%;

увеличение доли больных раком молочной железы, прошедших ее протезирование;

увеличение доли больных раком молочной железы, прошедших радикальное лечение с использованием имплантов на 50 %;

увеличение доли больных раком молочной железы, меланомой кожи, ЗНО слизистой полости рта, прошедших радикальное лечение с применением методики определения сигнальных сторожевых лимфоузлов на 10%;

увеличение доли больных, прошедших лечение по методике фотодинамической терапии при ЗНО органов головы шеи на 20%, мочевого пузыря на 20%;

внедрение методики фотодинамической терапии при ЗНО женских половых органов развитие рентгенэндоваскулярной хирургии;

увеличение количества ежедневных операций с применением указанной методики до 2 в день к 2024 году;

внедрение методики химиоинфузии и химиоэмболизации при раке шейки матки;

вертебропластика при метастатическом поражении костей скелета с применением плоскодетекторной компьютерной навигации;

совершенствование методики лучевой терапии;

увеличение доли больных, прошедших лечение по методике стереотаксической радиотерапии на 50%;

внедрение методики брахитерапии при ЗНО предстательной железы;

внедрение методики радиомодификации с использованием гипертермии;

увеличение доли больных, прошедших лучевую терапию с применением IGRT - технологии на 50%;

увеличение доли больных, прошедших лучевую терапию с применением IMRT – технологии на 20%.

### **Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Липецкой области**

В программе «электронная регистратура» в течение 2019 года планируется создание информационного продукта «рабочее место врача онколога» с реализацией возможности ведения медицинской документации, просмотра результатов обследования, генерации учетных форм, контроля сроков обследования пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в режиме реального времени.

В настоящее время в программе реализована возможность ведения электронной медицинской карты, журнала маммографических исследований, просмотра изображений (рентгенограмм, РКТ, МРТ изображений). Ведение электронной медицинской карты позволяет проследить медицинский маршрут пациента, обследования, а также упрощает диспансерное наблюдение за пациентами, состоящими на учете.

В рамках программы планируется:

создание на официальном сайте медицинской организации в информационно информационно - телекоммуникационной сети «Интернет» раздела «Независимая оценка качества услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях для информационного сопровождения мероприятий по организации и проведению независимой оценки качества медицинских услуг»;

организация возможности задать вопрос на сайте медицинской организации;

создание интернет - приемной на сайте медицинской организации;  
размещение актуализированной информации о медицинской организации на официальном сайте в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет»;  
создание системы анонимной оценки качества работы каждого врача и подразделения с использованием баркода (QR-кода) на долговременной постоянной основе.

**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: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования**

Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования в специализированной службе (ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»):

1. Приобретение 32 срезового спирального компьютерного томографа в 2019 году;
2. Приобретение магнитно - резонансного томографа (не менее 1,5 Тесла) в 2021 году.

В ГУЗ «Липецкий областной» онкологический диспансер внедрены современные методы лечения, позволяющие сократить сроки проведения специального лечения. Дальнейшее развитие в ежедневной практике получают рентгенэндоваскулярные вмешательства, фотодинамическая терапия, в том числе при эндоскопических исследованиях, методика определения сторожевых лимфоузлов при раке молочной железы, плоскоклеточном раке головы и шеи, меланоме кожи, видеоэндоскопические операции, реконструктивно - пластические операции с использованием микрохирургической техники.

Эффективность использования радиотерапевтического оборудования при существующей в ГУЗ «ЛООД» нагрузке на аппараты и медицинский персонал дальнейшее развитие может иметь в виде повышения качества лучевой терапии, точности проведения облучения, контроля укладки пациента.

С этой целью планируется модернизация парка линейных ускорителей, аппаратов для брахитерапии, более широкое применение стереотаксического вида облучения, методики IGRT, внедрение методики брахитерапии рака предстательной железы.

В качестве основных инструментов и показателей эффективности программы будет достигнуто интенсивное использование диагностического оборудования:



Ежедневная нагрузка на РКТ не менее 28 исследований в день, МРТ не менее 25 исследований в день, на маммограф не менее 24 исследований в день.

Исполнение современных стандартов обследования и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями в повседневной практике, освоение и внедрение инновационных технологий лечения повысит доступность и качество специализированной онкологической помощи.

### **Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования в медицинских организациях Липецкой области**

Организация двухсменного режима работы всех рентгенкомпьютерных томографов в медицинских организациях Липецкой области, за исключением работающих в «круглосуточном» режиме, с 01.11.2019;

Достижение показателя количества выполняемых исследований в одну смену к 2020 году на всех томографах;

Внесение в критерии эффективности деятельности руководителей медицинских организаций пункта работа «тяжелого оборудования».

### **Высокотехнологичная медицинская помощь.**

В хирургических отделениях ГУЗ «ЛООД» по профилю выполняются видеоэндоскопические операции при раке желудка, толстой кишки, раке гинекологической локализации, раке почки, простаты, легкого, гортани. Доля видеоэндоскопических операций среди всех радикальных операций превышает 10%. Выполняются расширенные и комбинированные вмешательства при раке ободочной и прямой кишки, эндоларингеальные вмешательства. Выполнение радикальных операций с применением наименее травматичного доступа позволяет значительно облегчить течение послеоперационного периода, сократить его длительность, а также положительно сказывается на сроках и качестве восстановления пациентов.

Внедряются современные технологии операций, которые позволяют достичь максимальной медико - социальной адаптации, реабилитации функции различных органов.

Липецкий областной онкологический диспансер - одно из первых учреждений в стране, где реализована методика определения «сторожевого» лимфоузла, что позволяет в ряде случаев избегать травматичных операций на лимфатическом аппарате, ограничиваться оптимальным объемом вмешательств.

Выполняются гастропанкреатодуоденальные резекции, субтотальные резекции пищевода с удалением лимфатического аппарата, *гемигепатэктомии (удаление половины печени)*, пункционные методы дренирования и стентирования желчных протоков.

При оказании паллиативной помощи широко применяется стентирование различных отделов желудочно кишечного тракта.

В диспансере применяются рентгеноваскулярные вмешательства, которые позволяют точно подвести лекарственные средства непосредственно к органу мишени или запломбировать сосуд, подходящий к органу.

С 2017 года в лечении злокачественных новообразований пищевода, кожи применяется методика фотодинамической терапии.

В диспансере ежегодно оказывается высокотехнологичная медицинская помощь более чем 500-м пациентам.

#### **4.6. Реабилитация онкологических пациентов.**

В ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» реабилитация онкологических больных проводится в соответствии с принципами реабилитации пациентов с общесоматическими заболеваниями с учетом специфики онкологического процесса и реализуется в 3 этапа.

Охват пациентов этапами реабилитации (%)

Таблица 48

№ п/п	Этап реабилитации	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	I	45	50	55	65	75	80	85
2.	II	15	20	25	30	32	35	35
3.	III	10	15	20	30	40	50	55

I этап реабилитации проводится в специализированных онкологических отделениях в процессе специального лечения.

Программа реабилитации I этапа хирургических отделений в ГУЗ «ЛООД» основана на принципах FastTrack - хирургии и включает следующие основные блоки: полноценная информирование пациента о предстоящем оперативном лечении и обезболивании, профилактика тромбоэмболических осложнений, антибиотикопрофилактика, мультимодальная анестезия и адекватное обезбоживание, нутритивная поддержка, ранняя послеоперационная активизация, сопровождение психолога.

Основная цель - уменьшение последствий операционной травмы и минимизация послеоперационных осложнений, как следствие, более быстрый переход на следующий этап лечения.

Реабилитация онкобольных осуществляется в кабинетах физиотерапии, ЛФК в ГУЗ «ЛООД». В настоящее время реабилитационные мероприятия проводятся до 60 пациентов в месяц, к концу 2024 года планируется увеличить мощность до 100 пациентов в месяц.

Имеется лицензия ЛО-48-01-001822 от 09.06.2018 на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: по физиотерапии, лечебной физкультуре, медицинскому массажу.

На каждом этапе лечения, последующего наблюдения и жизни больного применяются специальные методы реабилитации, которые позволяют возвращать больных к полноценной жизни и труду или улучшить качество жизни. Это предполагает максимально раннее начало лечения, непрерывность, преемственность и по возможности совместимость с лечебным этапом, комплексность и индивидуальность подхода.

Возможность реабилитации конкретного больного рассматривают индивидуально с учётом комплекса прогностических факторов: локализации и стадии опухоли, её морфологического строения, характера проведённого лечения, степени анатомо - функциональных нарушений, а также общебиологических и социальных характеристик - возраста, пола, профессии, положения в обществе, семье и т.д.

В зависимости от вероятных вариантов клинического течения злокачественного заболевания пациенты объединены в 3 большие группы.

1. Группа с так называемым благоприятным прогнозом включает в себя пациентов с I - II стадией опухоли, которые имеют реальный шанс стойкого излечения.

2. Группа пациентов III стадией опухоли с более серьёзным прогнозом, у которых возможность проведения функционально щадящего лечения при подобной распространённости процесса весьма ограничен.

3. Группа неблагоприятного прогноза с прогрессированием опухолевого процесса после неэффективного лечения ранних стадий и с впервые выявленной IV стадией заболевания.

С целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов ЗНО в ГУЗ «ЛООД» мероприятия медицинской и психологической реабилитации проводятся последовательно в зависимости от этапа реабилитации. В штате диспансера работают два медицинских психолога (физические лица). В работе психологи широко используют следующие методы реабилитации: психологический, психодиагностика, психотерапия, психологическая консультация, психологическая, психологическая профилактика, психогигиена, психологическое просвещение.

1. Подготовительный этап. На этом этапе основное внимание уделяется психике больного. В беседах врач поликлинического отделения информирует больного об успехах лечения онкологических заболеваний, возможностях

органосохраняющего подхода. По показаниям привлекаются психологи ГУЗ «ЛООД», применяются седативные препараты.

2. Лечебный этап. Он включает в себя операцию по удалению опухоли и сохранению или пластическому восстановлению анатомических основ функции оперированного органа. При злокачественных опухолях различных локализаций широко применяются функционально - щадящее и органосохраняющее лечение. Возможен курс лучевой терапии на опухоль с сохранением соседних тканей. На этом этапе в ГУЗ «ЛООД» внедрены в практику реконструктивно - пластические операции, во время которых устраняются видимые и скрытые функционально - анатомические дефекты.

3. Ранний восстановительный (послеоперационный) этап. Мероприятия этого этапа проводятся в сроки до 2 - 3 недель после завершения лечебного этапа. Применяются апробированные в онкологии методы улучшения регенерации. В конце этапа применяется специализированный лечебно - физкультурный комплекс в том числе на тренажерах.

Развитие системы реабилитации онкологических пациентов:

При открытии реабилитационного отделения и ЦАОПов запланирована первичная подготовка специалистов с получением соответствующего сертификата: 2020 г. - 1 специалист, 2021 г. - 1 специалист, 2022 г. - 1 специалист.

Этапность внедрения программ обучения персонала по медицинским организациям и годам.

Таблица 49

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ХО1	ХТО1	Радиологическое	ЦАОП ГУЗ	ЦАОП	ЦАОП	-
ХО2	ХТО2	отделение	«Елецкая	ГУЗ	ГУЗ	
ХО3	ХО5	Отделение паллиативной	городская	«Лебедянская	«Грязинская	
ХО4	ХО6	помощи ГУЗ «Елецкая	больница №2»	межрайонная	межрайонная	
		городская больница №1	ЦАОП	больница»	больница»,	
		им. Н.А. Семашко	ГУЗ «Липецкая		ЦАОП	
		Отделение паллиативной	городская		ГУЗ	
		помощи ГУЗ «Липецкая	больница № 3		«Липецкая	
		городская больница № 6	«Свободный		городская	
		им. В. В. Макущенко»,	сокол»,		больница № 4	
					«Липецк-Мед»	

Решение вопроса доступности реабилитационных мероприятий пациентам региона будет связано с организацией 6 ЦАОПов, где планируется консультирование по вопросам реабилитации и маршрутизация в зависимости от нозологии, срока давности окончания специального лечения, характера и степени выраженности нарушений.

С целью совершенствования программы комплексной реабилитации пациентов будет запланировано:

модернизация оборудования для медицинской реабилитации в ГУЗ «ЛООД», продолжение практики проведения «круглых столов» и «школ онкологических пациентов» с привлечением пациентских организаций Липецкой области (минимально 2 раза в год):

в июне 2019 года - «Школа голосовой реабилитации», «Школа стомированных пациентов»

в октябре 2019 года - «Школа пациентов с раком молочной железы» с участием специалистов федеральных центров, органов социальной защиты Липецкой области.

#### Анализ инвалидности по Липецкой области за 2014 - 2018 г.г.

Таблица 45

Год	2018 г.	2017 г.	2016 г.	2015 г.	2014 г.
Количество лиц, признанных инвалидами, чел.	4 611	4 818	4 315	5 311	4 821
Показатель на 10 000 населения	49,4	51,1	45,4	55,6	50,7

#### Первичная инвалидность взрослого населения за 2014 - 2018 г.г.

С 2018 года 1 ранговое место среди причин инвалидности занимают злокачественные новообразования.

Индивидуальные программы реабилитации или абилитации (ИПРА) разрабатываются в 100 % случаев при установлении группы инвалидности. Анализируя потребность в различных видах реабилитации за 2017 - 2018 г.г., выявлено, что максимальной являлась потребность в медицинской и социальной реабилитации 99,4 - 99,9%, соответственно, растет потребность инвалидов в обеспечении техническими средствами реабилитации (ТСР). В 2018 г. доля ИПРА с рекомендациями по ТСР составила - 29,6%, в 2014 г. - 27,3%. Значительно выросло число рекомендаций в сравнении с 2014 г. по следующим ТСР: трости, костыли, опоры, кресла - коляски с ручным приводом комнатные и прогулочные, кресла - стулья с санитарным оснащением и др. ТСР.

На фоне снижения уровня первичной инвалидности (показатель на 10 000 населения) в Липецкой области в 2018 г. - 49,4 и в 2017 г. - 51,1, отмечается рост первичной инвалидности пациентов онкологического профиля в 2018 и 2017 гг.

Ожидаемая динамика снижения доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля, относительно показателей 2018 года, по годам действия программы

Таблица 46

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доля инвалидизации от ЗНО, %	30,7	31,9	35,0	33,2	32,0	31,0	30,0	29,0	28,0	27,0

#### **4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.**

В Липецкой области оказание паллиативной помощи больным злокачественными новообразованиями проводится в условиях специализированного круглосуточного стационара, специализированных отделений, на койках сестринского ухода и амбулаторно, по месту жительства пациентов.

В условиях круглосуточного стационара паллиативные койки развернуты: для взрослых:

120 коек в ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко»

20 коек в ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А. Семашко»;

для детей:

5 коек в составе ГУЗ «Елецкая городская детская больница» - всего 145 паллиативных коек.

Кроме того, паллиативная помощь оказывается на 215 койках сестринского ухода.

В составе ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко» и ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» организована патронажная служба, осуществляющая выезды с целью консультации и коррекции лечения пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, как в медицинские организации области, так и на дом.

## Распределение круглосуточных коек для оказания паллиативной медицинской помощи в Липецкой области



В условиях круглосуточного стационара паллиативную медицинскую помощь в 2017 году получили 730 пациентов со злокачественными новообразованиями.

Во исполнение Плана мероприятий («Дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.07.2016 № 1403, 14 сентября 2016 года на территории Липецкой области утвержден региональный план мероприятий.

ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» ежегодно проводятся семинары по вопросам оказания паллиативной помощи в медицинских организациях области, тестирование врачей первичного контакта по терапии боли, нормативно - правовой базе по обороту НС и ПВ по опроснику, составленному на основании методических рекомендаций ФГУ «Московский научно-исследовательский институт им. П.А. Герцена».

В медицинских организациях Липецкой области ведется персонифицированный учет лиц, получающих НС и ПВ. Сведения аккумулируются в отделе лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления здравоохранения Липецкой области.

Проводимые меры привели к увеличению доступности адекватной противоболевой лекарственной помощи в Липецкой области.

Пациенты или их родственники, столкнувшиеся с проблемами получения обезболивающих препаратов, могут позвонить по телефону горячей линии: 8-474-2 (43-29-28), или написать обращение на электронную почту: [gu-1g6@yandex.ru](mailto:gu-1g6@yandex.ru).

С целью совершенствования службы паллиативной помощи онкологическим пациентам запланировано:

в составе ГУЗ «ЛООД» - отделения паллиативной медицинской помощи на 30 коек;

во всех медицинских организациях, в составе которых будут созданы центры амбулаторной онкологической помощи, кабинеты паллиативной помощи, обеспеченных подготовленными специалистами;

в составе ГУЗ «Липецкой городской больнице № 6 им. В.В. Макущенко» - поликлинического отделения.

С целью повышения доступности и качества паллиативной помощи, в том числе терапии боли, специалисты кабинетов паллиативной помощи будут располагать возможностью осуществлять дистанционное (телемедицинское) консультирование специалистов по месту жительства пациентов. Организационно - методическое сопровождение паллиативной помощи, курирование кабинетов паллиативной помощи и проверка качества проводимой паллиативной, в том числе противоболевой помощи, будет осуществляться организационно - методическим отделом ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко».

Предполагается создание к 2020 году в составе программы «Электронная регистратура» информационного продукта, посвященного использованию НС и ПВ в лечении хронической боли с возможностью регистрации сведений в режиме реального времени и контроля принятия врачебных решений.

#### **4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Липецкой области.**

4.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Липецкой области.

В Липецкой области создана и совершенствуется инфраструктура системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций.

Техническое обеспечение осуществляется через телемедицинское оборудование Polysom и ФГБУ «ВЦМК Защита» Минздрава России по защищенным каналам.

Телемедицинское оборудование Polysom включает в себя IP-телефон Cisco Systems, видеокодек Polysom, документ-камера AverVisio № F50, ИБП, монитор LG, монитор Panasonic, ноутбук Acer V3, планшет подсветки рентгеновских снимков.

Федеральная телемедицинская информационная система Минздрава России «Защита» осуществляет свою работу по защищенным каналам связи. Документы для



проведения телемедицинских консультаций (выписки, заключения) передаются онкологическим диспансером через данную систему.

В рамках реализации программы «Цифровой контур» планируется получить доступ ко всем медицинским организациям с помощью телемедицинского оборудования Polysom и телемедицинской системы ФГБУ «ВЦМК Защита» Минздрава России.

Кадровое обеспечение технической стороны сопровождения телемедицинских консультаций - планируется на базе кабинета телемедицины ГУЗ «ЛООД» ввести выделенную должность технического специалиста по телемедицине.

В настоящее время все медицинские организации Липецкой области, участвующие в оказании помощи больным ЗНО, располагают возможностью получать консультации и участвовать в консилиумах в ГУЗ «ЛООД». В областном онкологическом диспансере функционирует кабинет телемедицинских консультаций, деятельность его регламентируется приказами ГУЗ «ЛООД» «О проведении телемедицинских консультаций (консилиумов) с медицинскими организациями области» разработанном в соответствии с действующим законодательством, в частности со статьей 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н (далее - Приказ № 965н), приказа Минздрава России от 11 сентября 2017 года № 622 «О сети национальных медицинских исследовательских центров».

Приказ № 965н регламентирует подачу заявки медицинскими организациями, порядок проведения, оформления видеоконсилиума, контроль исполнения решений консилиума, меры информационной безопасности, формы информированного согласия пациента.

В 2018 году ГУЗ «ЛООД» проведено 111 видеоконсультаций с медицинскими организациями Липецкой области, из них 46 - видеоконсилиумов.

ГУЗ «ЛООД» запланировано продолжение ежегодных семинаров с врачами онкологами первичных онкологических кабинетов, врачами первичного контакта, врачами диагностических служб (цитологами, рентгенологами) по обучению и совершенствованию навыков диагностики злокачественных новообразований. На 2019 год запланированы семинары - март врачи - цитологи, гинекологи, онкологи первичных онкологических кабинетов, акушерки смотровых кабинетов (проведен);

июнь 2019 года - семинар с рентгенологами, работающими на РК томографах, врачами терапевтами, онкологами первичных онкологических кабинетов (по вопросам организации СКТ скрининга рака легкого);

сентябрь 2019 года - семинар с врачами урологами по вопросам диагностики ЗНО предстательной железы;

ноябрь 2019 года - семинар с врачами - эндоскопистами, терапевтами, онкологами первичных онкологических кабинетов, заместителями главных врачей по поликлинической работе по организации скрининга колоректального рака.

В 2019 году видеоконсультации осуществляются ежедневно, в режиме видеоселекторной связи с 09:30 до 10:30 со всем государственными медицинскими организациями области.

В 2018 году осуществлено 111 видеоконсультаций, из них 46 видеоконсилиумов с участием врачей специалистов по разным методам специального лечения - хирургическому, лекарственному, лучевому, а также реаниматологов.

Кроме того, с 2017 года проводятся ежемесячные сверки с медицинскими сестрами первичных онкологических кабинетов в режиме видеоконференций по больным, взятым на учет в течение отчетного периода, умершим, прошедшим лечение, отказам и противопоказаниями, выбывшим из - под наблюдения, снятым по базалиоме (т.е. по пунктам ежегодного отчета по ф. 7).

В 2019 году за первые три месяца осуществлено 16 консилиумов с медицинскими организациями Липецкой области

#### 4.8.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими центрами.

В 2019 году проведено 5 консилиумов с федеральными медицинскими учреждениями. В течение 2019 года запланирована реализация возможности дистанционного консультирования со специалистами федеральных медицинских центров гистопрепаратов, РКТ, МРТ изображений.

Плановое число видеоконсультаций с медицинскими организациями Липецкой области: 2019 год - 250, 2020 год - 270, 2021 год - 290, 2022 год - 310, 2023 год - 330, 2024 год - 350.

Плановое количество мероприятий по дистанционному обучению специалистов первичного звена здравоохранения на 2019 год - 4, 2020 год - 6, 2021 год - 8, 2022 год - 10, 2023 год -12, 2024 год - 12.

Запланирована разработка информационного модуля самостоятельного изучения диагностики злокачественных новообразований с тестированием респондента (до апреля 2020 года).

#### 4.8.3. Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основании клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований.

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>.

Во исполнение поручения Министра здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» план по разработке и утверждению протоколов лечения больных злокачественными новообразованиями ГУЗ «ЛООД» составлен и согласован с управлением здравоохранения Липецкой области.

Актуализированные в 2018 году протоколы ведения больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования, протоколы профилактики и лечения осложнений злокачественных новообразований.

Во все медицинские организации области ГУЗ «ЛООД» направлены информационные письма, содержащие сведения о необходимом стандарте обследования пациентов со злокачественными новообразованиями в разрезе локализаций ЗНО распределенных по профилям (опухоль головы, шеи, гинекологические, лимфопролиферативные). Необходимый объем обследований сформулирован в соответствии с рекомендациями Ассоциации онкологов России с учетом диагностических возможностей медицинских организаций и маршрутизации пациентов на уровнях оказания онкологической помощи.

С целью реализации мультидисциплинарного подхода в практике онкологических учреждений, включающего консультирование пациентов в связи с сопутствующей патологией организуется возможность внеочередной консультации пациентов у соответствующих специалистов (кардиолога, фтизиатра, инфекциониста, сосудистого хирурга и т.д.), а также развитие и совершенствование практики телемедицинских консультаций.

В качестве информационного инструмента, позволяющим регулировать потоки пациентов, направляемых на консультацию специалистов, и сроки осуществления консультации, лечения сопутствующей патологии запланировано использование информационного продукта «рабочее место врача онколога» в программе «Электронная регистратура». В информационном продукте реализована функция контроля принятия врачебных решений, с возможностями технической модернизации в соответствии с обновлением клинических рекомендаций.

#### 4.8.4. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Обеспечение мероприятий по продолжению внедрения системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности осуществляется согласно приказу Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Создано и применяется Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, которое устанавливает организационные и методические принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

При осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности решаются следующие задачи:

1. Проводится анализ:
  - 1) удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в ГУЗ «ЛООД», соблюдения прав пациентов, анкетирование;
  - 2) состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций в соответствии с принятыми Порядками;
  - 3) соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным медицинским технологиям;
  - 4) соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;
  - 5) соблюдения медицинскими работниками, должностными лицами ГУЗ «ЛООД», ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности.
2. Оценивается качество и безопасность оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациентов, оформления медицинской документации.
3. Выявляются и анализируются причины дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи.
4. Проводится расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи в ГУЗ «ЛООД».
5. Внедряются и разрабатываются рекомендации, повышающие качество и эффективность медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок.
6. Принимаются управленческие решения.
7. Контролируется реализация управленческих решений.

Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности регламентирована приказом ГУЗ «ЛООД» о создании врачебной комиссии от 29.12.2018 г. № 532 - ОД. В составе врачебной комиссии создана подкомиссия по организации внутреннего контроля качества и по оценке медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «ЛООД» (приложение № 4 к приказу). Создан и работает приказ о совершенствовании контроля качества медицинской помощи в ГУЗ «ЛООД» № 530 - ОД от 29.12.2018 г.

Приказом от 29.12.2018 № 531 - ОД «Об утверждении критериев качества медицинской помощи в ГУЗ «ЛООД», утверждены критерии качества медицинской помощи.

Внешний контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется страховыми компаниями и ТФОМС Липецкой области.

#### 4.8.5 Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Липецкой области.

В Липецкой области во всех государственных медицинских организациях внедрена и функционирует система электронная регистратура «Квазар», обладающая необходимой степенью информационной защиты.

В системе реализован ряд возможностей, основные из которых:

Возможность электронной записи на прием к врачу (процедуру, исследование).

Система содержит сведения об обследовании пациентов (лабораторном, инструментальном). Об обращении пациентов в медицинские организации области, в том числе ряд частных.

В области созданы локальные и региональные PACS - архивы изображений. Реализовано размещение и передача по защищенным каналам исследований РКТ, МРТ для консультации специалистами областных учреждений, проведения консилиумов.

Ведется электронная медицинская карта пациента (ЭМК) по всем случаям обращения пациента, в карте содержатся заключения (эпикризы) по случаям лечения (обследования) пациента. Медицинский «маршрут» пациента прослеживается по каждому случаю обследования и используется при анализе лечения и обследования пациента.

Формируется статистический талон для подачи в ТФОМС.

Электронная медицинская документация унифицирована в соответствии со справочниками, заложенными в систему разработчиками и согласованными с главными внештатными специалистами по профилям.

В системе функционирует ряд журналов:

лучевой диагностики; маршрутизации пациента; выдачи справки и свидетельств; стационар и ряд других, в т.ч.;

журнал маммографических исследований, обследование с отражением унифицированных заключение по системе BIRADS, контролем маршрутизации.

Дальнейшее развитие связано с введением до января 2020 года журнала «Онкология» (рабочее место врача онколога).

Внедрением инструмента гибкой маршрутизации пациентов со ЗНО на остродефицитные инструментальные обследования в зависимости со складывающимся временем ожидания исследований в медицинских организациях области.

Внедрением до января 2020 года журнала «цитология» с унифицированным заключением по результатам исследований на основании системы Бетесда, маршрутизацией пациентов и контроля принятия врачебных решений на этапах диспансерного наблюдения (лечения пациенток с диспластическими изменениями).

Запланировано завершение оснащения всех смотровых кабинетов медицинских организаций области персональными компьютерами, работающих только по изолированному защищенному каналу связи в системе «Квазар».

До января 2021 года запланировано внедрение единой унифицированной медицинской карты стационарного больного для всех медицинских организаций области с ведением документа в режиме «он - лайн».

До января 2020 года внедрение модуля «контроль сроков обследования» в журнале «Онкология» с реализацией возможности регулирования сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО, контроля превышения сроков обследования в режиме «он – лайн», генерирования отчетов на момент запроса по разработанным формам в разрезе медицинских организаций.

До января 2024 года планируется подключение к локальным архивам так и региональному PACS - архиву изображений всех медицинских организаций и всех точек подключения.

Эпидемиологический мониторинг заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от злокачественных новообразований, показателей деятельности онкослужбы области ежеквартально осуществляется организационно - методическим отделом на основании сведений ракового регистра, журнала выдачи справок (в программе электронная регистратура), сверок с ЗАГСАМи Липецкой области. Отчеты регулярно предоставляются главному внештатному онкологу по ЦФО, в управление здравоохранения Липецкой области.

Планирование объемов оказания медицинской помощи осуществляется как на основании сведений ракового регистра, так и сведений об объемах оказания медицинской помощи предоставляемых в ТФОМС по реестрам ГУЗ «ЛЮОД».

#### Внедрение механизмов обратной связи с пациентами

На официальном сайте медицинских организаций области в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет» раздела «Независимая оценка качества услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях для информационного сопровождения мероприятий по организации и проведению независимой оценки качества медицинских услуг» планируется:

обеспечить возможности пациенту задать вопрос на сайте медицинской организации;

создать интернет-приемную;

организовать осуществление сбора, обработки, анализа обращений и предложений, поступающих от граждан, в том числе через интернет - приемную;  
размещение актуализированной информации о медицинской организации на официальном сайте в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет»;  
создать систему анонимной оценки качества работы каждого врача и подразделения с использованием баркода (QR-кода) на долговременной постоянной основе.

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

Региональной программой Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями» не предусмотрено сокращение первичных онкологических кабинетов. Открытие центров амбулаторной помощи с учетом существующих должностей в первичных онкологических кабинетах предусматривает создание дополнительно 26 должностей врачей - онкологов из расчета 1 должность на 25 тыс. населения. Общее количество должностей онкологов в центрах амбулаторной онкологической помощи и первичных онкологических кабинетах составит, таким образом, 45.

В 2019 году прошел первичное обучение по специальности «онкология» (профессиональная переподготовка) один врач ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 Свободный Сокол». Планируется обучение врачей ГУЗ «Добровская РБ», ГУЗ «Долгоруковская РБ», ГУЗ «Задонская МРБ» в 2019 году (до 15.01.2020 г.).

Продолжение ежеквартального мониторинга обеспеченности врачебными и сестринскими кадрами первичных онкологических кабинетов в виде отчетов, предоставляемых в управление здравоохранения Липецкой области, планирование обучения специалистов.

#### Региональная кадровая политика

1. Реализация федеральных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения.

В соответствии с Законом Липецкой области от 30.12.2004 № 165-ОЗ «О мерах социальной поддержки педагогических, медицинских, фармацевтических, социальных работников, работников культуры и искусства, специалистов ветеринарных служб» в регионе успешно реализуются меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на привлечение и закрепление специалистов в государственных медицинских организациях Липецкой области:

выделение единовременных выплат выпускникам образовательных

организаций высшего образования, окончившим ординатуру и трудоустроившимся: в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории муниципальных районов области, в размере 200 тысяч рублей, в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории городских округов области, в размере 100 тысяч рублей;

предоставление ежемесячной денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений врачам государственных медицинских организаций области, расположенных на территории муниципальных районов области, врачам государственных медицинских организаций области, расположенных на территории городских округов - город Липецк и город Елец, работающим по специальности, отнесенной к наиболее дефицитной нормативным правовым актом администрации области, и фельдшерам скорой медицинской помощи государственных медицинских организаций области, в размере от 10 тысяч рублей - 15 тысяч рублей;

компенсация затрат по оплате жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам, работающих в сельской местности;

предоставление социальной выплаты на приобретение или строительство жилья врачам государственных медицинских организаций области, работающим по наиболее дефицитным специальностям, исходя из фактической обеспеченности врачами;

предоставление единовременных выплат для улучшения бытовых условий выпускникам профессиональных образовательных организаций, трудоустроившимся в государственные медицинские организации области на должности специалистов со средним медицинским образованием фельдшерско-акушерских пунктов, составляет 50 тысяч рублей, для фельдшеров скорой медицинской помощи, либо медицинских сестер (братьев), или медицинских сестер-анестезистов выездных бригад скорой медицинской помощи составляет 100 тысяч рублей.

2. Наличие и реализация региональных программ, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения.

С целью повышения уровня мотивации молодых врачей, закончивших ординатуру, к возвращению в учреждения здравоохранения, направившие их на обучение по специальности Законом Липецкой области от 30.12.2004 № 166-ОЗ «О социальной поддержке обучающихся образовательных организаций и дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, в Липецкой области» предусмотрены меры соцподдержки:

ежемесячная выплата в размере 5 000,0 рублей ординаторам, обучающимся в рамках целевого приема;

ежемесячная выплата в размере 1 340,0 рублей студентам образовательных организаций высшего образования, заключившим договор о целевом обучении с



исполнительным органом государственной власти области в сфере здравоохранения;

ежегодные выплаты в размере 150 тыс. руб. студентам, обучающимся не на условиях целевого обучения по программам ординатуры и заключившим договор о целевом обучении с управлением здравоохранения Липецкой области и обязательством, после окончания обучения, по отработке 5 лет в государственной медицинской организации Липецкой области.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которой предусмотрено обеспечение на условиях софинансирования (60% к 40%) единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие проселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. чел. в размере 1 000 000 рублей - врачам, в размере 500 000 рублей - фельдшерам (программа «Земский доктор, Земский Фельдшер»).

Кроме того, в целях повышения престижа профессии медицинского работника, в соответствии с Законом Липецкой области от 27.03.2009 № 255-ОЗ «О поощрительных выплатах в сфере здравоохранения Липецкой области», предусмотрены ежегодные областные премии медицинским работникам, достигшим особых результатов в сфере здравоохранения.

В целях морального поощрения работников сферы здравоохранения и повышения престижа медицинского работника постановлением Липецкого областного Совета депутатов от 27.04.2016 № 1464-пс «Об учреждении почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области» учреждено почетное звание - Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области.

3. Эффективность реализации программ целевого приема, обучения и выпуска специалистов / доля выпускников, остающихся в региональном здравоохранении, планы целевого приема.

В рамках реализации мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, регионом в установленном порядке представляется в Минздрав России заявка на выделение мест в целевую ординатуру. Заявка формируется в соответствии с потребностью медицинских организаций области во врачебных кадрах. В 2018 году количество специалистов с высшим медицинским образованием, направленных на целевую подготовку в ординатуру, составило 71 человек, половина из которых - граждане, обучавшиеся в медицинских ВУЗах в рамках целевого приема от Липецкой области.

Региональной программой «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» предусмотрены мероприятия по довузовской профориентации школьников на медицинские специальности.

В 2017 году в целях взаимодействия в решении вопросов профориентационной работы заключено Соглашение о создании научно образовательного медицинского кластера «Предуниверсарий Липецкой области» между управлением здравоохранения Липецкой области, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России и департаментом образования города Липецка. Расширение научно - образовательного медицинского кластера «Предуниверсарий Липецкой области» позволит эффективно решать задачи профессиональной ориентации, распространения новых знаний, стимулирующих рост конкурентоспособности медицинских и фармацевтических специальностей, а также решения проблем кадровой обеспеченности медицинских организаций Липецкого региона.

В Липецкой области проводится большая работа по направлению молодежи области для поступления в медицинские высшие учебные заведения по целевому набору. В 2018 году число граждан Липецкой области, направленных на целевую подготовку по программам высшего медицинского образования в 10 ВУЗов страны, составило 126 человек. В настоящее время в отраслевых ВУЗах в рамках целевого приема учатся 600 студентов.

План мероприятий региональной программы Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Таблица 47

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	сроки реализации (начало-окончание)	ответственный исполнитель	характеристика результата
Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний (первичная профилактика)				
Меры профилактики риска развития онкологических заболеваний				
1	Информационная кампания пропаганды здорового образа жизни: отказ от табака снижения потребления алкоголя здорового питания полового поведения повышение физической активности публикация тематических статей в печатных СМИ размещение тематических статей на сайтах	01.01.2019-31.12.2024	начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева  главный консультант отдела по организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления здравоохранения Липецкой области Т.Г. Мальцева	формирование приверженности здоровому образу жизни увеличение доли лиц, участвующих в массовых физкультурно - спортивных мероприятиях: 2019 год - на 3%, 2020 год -на 5%, 2021год- на 7%, 2022 год на 9%, 2023 год на 11%, 2024 год -на 13%
2	размещение видеороликов в поликлиниках, уличной рекламе, общественном транспорте		Главный внештатный специалист психиатр-нарколог М.И. Коростин	от уровня 2018 года отказ от табака: 2019 год - на 1%, 2020 год- на 2%, 2021 год на 3%, 2022 год- на 3%, 2023 год- на 5%
3	показ тематических видеороликов на региональных ТВ каналах		заместитель главного врача ГУЗ «ЛЮОД» по сети А.И. Нарижный	2024 год на 7% от уровня 2018 года
4	публикация тематических аудиороликов на радиоканалах		директор ГУЗОГ «Центр медицинской профилактики»	

6	распространение в школах, торговых-развлекательных центрах, поликлиниках, высших учебных заведениях, магазинах, предприятиях общественного питания информационных тематических буклетов	В.П. Кострова директор ГАПОУ «Липецкий медицинский колледж» Т.И. Степанова управление образования и науки Липецкой области представители концессий	снижения потребления алкоголя 2019 год - на 1%, 2020 год- на 2%, 2021 год на 3%, 2022 год- на 3%, 2023 год- на 5% 2024 год на 7% от уровня 2018 года снижение распространённости ВПЧ в возрастной категории 17-20 лет в обследуемых группах средних и высших учебных заведений: 2020-1%, 2021-2%, 2022-3%, 2023-4%,2024 год - на 5% создание культа семьи-увеличение рождаемости ежегодно на 0,01%
7	выпуск периодической ТВ передачи по вопросам здорового питания		
8	проведение тематических акций флэшмоб в торгово-развлекательных центрах, парках		
9	проведение выездных школ здоровья		
Профилактика рака в группах риска			
10	издание радиационно-гигиенического паспорта Липецкой области	ФБУЗ «Центр эпидемиологии и гигиены Липецкой области» Главный внештатный специалист профпатолог управления здравоохранения Липецкой области Т.А. Авраменко	формирование актуализированного реестра лиц, подлежащих целевым осмотрам, лечение при выявлении патологии с целью предотвращения ЗНО-увеличение числа организаций, прошедших паспортизацию до 100% к 2024 году,
11	паспортизация канцерогенноопасных предприятий	01.01.2019-31.12.2024	

12	<p>актуализация реестра сотрудников работающих на канцерогенноопасных предприятиях чья работа сопряжена с экспозицией канцерогенов</p>			<p>достижение к 2024 году 100% охвата профилактическими целевыми осмотрами лиц, подвергающихся экспозиции канцерогенных веществ в процессе производства</p>
13	<p>включение в группу специалистов, участвующих в целевых проф. Осмотрах сотрудников канцерогенноопасных предприятий врача онколога</p>			<p>создание системы "прозрачного" мониторинга загрязненности региона – снижение к 2024 году количества выбросов в атмосферу загрязняющих веществ, тыс. тонн на 10%.</p>
14	<p>проведение круглых столов с руководителями канцерогенноопасных предприятий</p>	<p>01.01.2019-31.12.2024</p>	<p>политические партии, общественные движения, руководители предприятий</p>	
<p>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</p>				
15	<p>Повышение эффективности скрининга рака молочной железы: повышение качества теста-модернизация парка маммографов в ЦАОП модернизация парка маммографов в ГУЗ «ЛЮОД» создание системы дистанционного</p>	<p>01.01.2019-31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева  главный внештатный специалист онколог управления</p>	<p>достижение целевых показателей эффективности скрининга рака молочной – доля I стадии C50: 2019 год- 26%, 2020 год- 28%, 2021 год- 29%,</p>

	<p>«второго мнения» создание системы контроля качества исследования рутинная оценка эффективности проводимого маммографического скрининга в соответствии с международными рекомендациями</p>		<p>здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев главный внештатный специалист гинеколог управления здравоохранения Липецкой области Р.А. Князев главный консультант отдела по организации медицинской помощи и службы родовспоможения управления здравоохранения Липецкой области Т.Г. Мальцева главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике управления здравоохранения Липецкой области Д.А. Сапрыкин</p>	<p>2022 год- 32%, 2023 год- 34%, 2024 год- 35%</p> <p>Доля II стадии С50: 2019 год- 45%, 2020 год- 46%, 2021 год- 47%, 2022 год- 48%, 2023 год- 49%, 2 024 год- 50%</p> <p>Достижение к 2024 году целевого показателя доля случаев С 50 с индексом Т1 в рамках программы скрининга 50%, доля повторных маммографических исследований в рамках программы скрининга 10%</p>
16	<p>повышение эффективности цитологического скрининга рака шейки матки: повышение качества теста- тотальный переход на ПАП тест использование автоматизированной окраски мазков применение жидкостной</p>	<p>01.01.2019- 31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева главный внештатный специалист онколог управления</p>	<p>достижение целевых показателей эффективности скрининга рака шейки матки доля I стадии С53: 2019 год- 44%, 2020 год- 45%, 2021 год- 46%,</p>

	<p>цитологии в целевых группах внедрение ВПЧ диагностики в целевых группах внедрение методики иммуноцитохимии максимальная централизация исследований (оптимально не более двух лабораторий в области) рутинное применение кольпоскопии</p>		<p>здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев главный внештатный специалист гинеколог управления здравоохранения Липецкой области Р.А. Князев главный внештатный специалист по лабораторной диагностике управления здравоохранения Липецкой области Ростовцева Л.В. главный консультант отдела по организации медицинской помощи и службы родовспоможения управления здравоохранения Липецкой области Т.Г. Мальцева</p>	<p>2022 год- 47%, 2023 год- 48%, 2024 год- 49% Доля II стадии С53: 2019 год- 24%, 2020 год- 25%, 2021 год- 26%, 2022 год- 27%, 2023 год- 28%, 2024 год- 29%</p>
17	<p>создание скрининга колоректального рака: использование иммунохроматографического метода определения скрытой крови в кале медицинскими организациями Липецкой области в объемах, определенных в соответствии с приказом МЗ РФ</p>	<p>01.01.2019- 31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой</p>	<p>Увеличение доли ранних стадий колоректального рака доля I стадии С18-21: 2019 год- 13%, 2020 год- 14%, 2021 год- 15%, 2022 год- 16%, 2023 год- 17%, 2024 год- 18%</p>

	<p>от 29.03.2019 №173 н «Об утверждении порядка проведения Диспансерного наблюдения за взрослыми» обеспечение качественного обследования пациентов с позитивными результатами теста в соответствии с маршрутизацией приобретенные современных видеоколоноскопов (не менее 20) обучение эндоскопистов методике обследования в федеральных центрах стажировка эндоскопистов в ГУЗ «ЛЮКБ», ГУЗ «ЛЮОД»</p>		<p>области С.А. Шинкарев главный внештатный специалист эндоскопист управления здравоохранения Липецкой области Е.В. Стрельников главный внештатный специалист по лабораторной диагностике управления здравоохранения Липецкой области Ростовцева Л.В. главный внештатный специалист колопроктолог управления здравоохранения Липецкой области А.В. Лахин</p>	<p>Доля II стадии С18-21: 2019 год- 41%, 2020 год- 42%, 2021 год- 44%, 2022 год- 45%, 2023 год- 46%, 2024 год- 47% увеличение доступности колоноскопического исследования - снижение времени ожидания колоноскопии до 10 рабочих дней.</p>
18	<p>профилактическое обследование на предмет диагностики рака простаты- проведение ПСА скрининга в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.13.2019 №124 н «Об утверждении порядка</p>	<p>01.01.2019- 31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p>	<p>Увеличение доли ранних стадий рака простаты (С 61): доля I стадии: 2019 год- 13%, 2020 год- 14%, 2021 год- 15%,</p>



	<p>проведения Профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», профилактическое обследование целевых возрастных групп, в соответствии с настоящей программой Применение ТРУЗИ при наличии показаний в медицинских организациях с развернутыми ЦАОП</p>		<p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев  главный внештатный специалист уролог управления здравоохранения Липецкой области В.В. Ларин  главный внештатный специалист по лабораторной диагностике управления здравоохранения Липецкой области Ростовцева Л.В.</p>	<p>2022 год- 16%, 2023 год- 17%, 2024 год- 18% Доля II стадии: 2019 год- 42%, 2020 год- 43%, 2021 год- 44%, 2022 год- 45%, 2023 год- 46%, 2024 год- 47%</p>
19	<p>проведение пилотного проекта по скринингу рака легкого 1 этап- оценка технической возможности проведения СКТ скрининга 2 этап- проведение пилотных проектов скрининга рака легкого (С34) в выбранных медорганизациях</p>	<p>04.06.2019- 01.08.2020</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева  руководители медицинских организаций  главный внештатный онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А.</p>	<p>оценка потенциальной эффективности скрининга рака легкого Август 2020 года- достижение доли опухолей индексом Т1 (опухоль размерами до 3 см.) 30% среди лиц, прошедших профилактическое СКТ исследование</p>

			<p>Шинкарев главный внештатный специалист пульмонолог управления здравоохранения Липецкой области С.В. Симонайтес</p> <p>главный внештатный специалист фтизиатр управления здравоохранения Липецкой области И.И. Гапотченко</p>	
20	<p>повышение эффективности работы смотровых кабинетов развитие сети смотровых кабинетов обеспечение их нормативной нагрузки двухсменной работы внедрение в работу стоматологических поликлиник аппарата АФС для проведения аутофлуоресцентной визуализации слизистой полости рта</p>	<p>01.01.2019- 31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p> <p>руководители медицинских организаций</p> <p>главный внештатный специалист гинеколог управления здравоохранения Липецкой области Р.А. Князев</p>	<p>увеличение выявления злокачественных новообразований в соответствии с показателями программы Достижение нормативной нагрузки - 4 человека в 1 час приема во всех смотровых кабинетах мед.организаций области.</p>
21		<p>01.01.2019- 31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p>	<p>увеличение доли ранних стадий ЗНО полости рта доля I стадии: 2019 год- 10%; 2020 год- 11%; 2021 год- 13%; 2022 год- 16%<sup>4</sup></p>

			<p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p> <p>главный внештатный стоматолог управления здравоохранения Липецкой области И.В. Фомичев</p>	<p>2023 год- 17%; 2024 год- 19% Доля II стадии : 2019 год- 29%; 2020 год- 30%; 2021 год- 32%; 2022 год- 34%; 2023 год- 36%; 2024 год- 38% увеличение выявления предраковых заболеваний слизистой полости рта- увеличение доли лиц, направленных на консультацию к ЛОР онкологу ГУЗ «ЛООД» с предраковой патологией: 2021-на 20%; 2022- на 20%; 2023- 25%; 2024-25% в сравнении с показателем 2019 года</p>
<p>организация диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию ЗНО в медицинских организациях области в соответствии с рекомендациями</p>		<p>01.01.2019- 31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p> <p>руководители медицинских организаций</p>	<p>населения; достижение целевых показателей диагностики: увеличение доли больных с I-II стадией: 2019 год- 57,9%; 2020 год- 59%; 2021 год- 60,1%; 2022-61,2%; 2023- 62,3%;</p>

					2204-63%.
Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы					
23	организация на территории Липецкой области шести центров амбулаторной онкологической помощи амбулаторной онкологической помощи	2019-2023 гг.	начальник управления здравоохранения области Ю.Ю. Шуршуков главный внештатный онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев	достижение целевых показателей: снижение смертности от НО: 2019-192,3; 2020-191,8; 2021-189,1; 2022-186,4; 2023-183,7; 2024-181 на 100 тыс. населения; достижение целевых показателей диагностики: увеличение доли больных с I-II стадией: 2019 год- 57,9%; 2020 год- 59%; 2021 год- 60,1%; 2022-61,2%; 2023- 62,3%; 2204-63%.	
	ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»	2019	главный врач И.О. Феклина	достижение целевых показателей: снижение смертности от НО: 2019-192,3; 2020-191,8; 2021-189,1; 2022-186,4; 2023-183,7; 2024-181 на 100 тыс. населения; достижение целевых показателей диагностики: увеличение доли больных с I-II стадией: 2019 год- 57,9%; 2020 год- 59%; 2021 год- 60,1%; 2022-61,2%; 2023- 62,3%; 2204-63%.	
	ГУЗ «Елецкая городская больница №2»	2019	главный врач Г.И. Гутевич		
	ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А.Семашко»	2020	главный врач В.П. Ковалев		
	ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»	2021	главный врач Е.Ю. Моханева		
	ГУЗ «Грязинская МРБ»	2022	главный врач Н.А. Байцуров		
	ГУЗ «Лебедянская МРБ»	2023			

2020 год- 20,2%;  
 2021-19,5%;  
 2022-18,8%;  
 2023-18,1%;  
 2024-17,3%

приобретение цифровых маммографов:			
1	2020	главный врач Н.А. Краснолуцкий	
2	2020	главный врач И.О. Феклина	
3	2020	главный врач Г.И. Гутевич	
4	2021	главный врач В.П. Ковалев	
5	2022	главный врач Е.Ю. Моханева	
6	2023	главный врач Н.А. Байцуров	
приобретение аппаратного экспертного класса			
1	2019	главный врач Н.А. Краснолуцкий	
2	2020	главный врач И.О. Феклина	
3	2020	главный врач Г.И. Гутевич	
4	2021	главный врач В.П. Ковалев	
5	2022	главный врач Е.Ю. Моханева	
6	2023	главный врач Н.А. Байцуров	
приобретение эндоскопического оборудования			
2	2019	главный врач Н.А. Краснолуцкий	
4			
1	2020	главный врач И.О. Феклина	
1	2020	главный врач Г.И. Гутевич	
1	2021	главный врач В.П. Ковалев	
1	2022	главный врач Е.Ю. Моханева	
1	2023	главный врач Н.А. Байцуров	
Выполнение всех функций первичных	01.01.2019-31.12.2024	начальник отдела по организации медицинской помощи	всеми

	<p>онкологическими кабинетами за счет укомплектования врачами онкологами</p>		<p>взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p> <p>руководители медицинских организаций</p> <p>главный внештатный онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p>	
25	<p>Рациональное использование возможностей медицинских организаций, повышение эффективности нагрузки на оборудование в медорганизациях</p>	<p>01.01.2019-31.12.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p> <p>главный внештатный специалист онколог управления Липецкой области С.А. Шинкарев</p> <p>главный внештатный специалист управления здравоохранения Липецкой области</p> <p>по лучевой и инструментальной диагностике Д.А. Сапрыкин</p>	<p>достижение целевых показателей</p> <p>ежедневного количества РКТ исследований во всех медицинских организациях области: 2019- 15, 2020- 20, 2021-25, 2022-25,</p> <p>2023-28, 2024-28</p>
26	<p>создание системы контроля сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО</p>	<p>01.01.2019-31.12.2024</p>	<p>руководители медицинских организаций области</p> <p>начальник отдела информатизации здравоохранения</p>	<p>создание электронного инструмента контроля сроков обследования и начала в медорганизациях в составе программы</p>

			<p>управления здравоохранения Липецкой области В.В. Карноза</p> <p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p>	<p>"Электронная регистратура" с возможностью контроля сроков в режиме реального времени – апрель 2020 года. уменьшение доли случаев начала лечения превышающего 30 дней с момента</p> <p>Увеличение доли случаев ЗНО выявленных активно до</p> <p>26,2% в 2019 г.;</p> <p>26,6% в 2020г.;</p> <p>27,0% в 2021;</p> <p>27,4% в 2022г.;</p> <p>27,8% в 2023г.</p>
27	<p>проведение телемедицинских консультаций с медицинскими организациями области</p>	01.01.2019-31.12.2024	<p>заместитель главного врача «ЛООД» по сети А.И. Нарижний</p>	<p>проведение ежегодно 250 видеоконсультаций с медицинскими организациями области, не менее 60 видеоконсилиумов с медицинскими организациями области; проведение видеоконсилиумов с федеральными медицинскими Центрами:</p>

				2019 год- 5, 2020-10, 2021-15, 2022-15 2023- 20, 2024- 20
Совершенствование специализированной медицинской помощи				
28.	Развитие стационаров замещающих технологий в ГУЗ «ЛООД»	01.01.2019-31.12.2024	главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев	сокращение сроков обследования и лечения пациентов со ЗНО в соответствии с приказом МЗ России от 15.11.2012 № 915н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению достигшие целевых показателей: снижение смертности от НО до 181 на 100 тыс. населения; достижение целевых показателей диагностики; увеличение доли больных с I-II стадией до 63%;
29	Совершенствование системы контроля качества оказания специализированной медицинской помощи	01.01.2019-31.12.2024	главный внештатный онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев	увеличение доли больных, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза
30.	Переоснащение медицинским оборудованием ГУЗ «ЛООД»	01.01.2019-31.12.2024	управление области Липецкой области: зам. начальника отдела материально-технического обеспечения управления здравоохранения Липецкой области Г.М. Ефремова начальник финансово-экономического отдела управления здравоохранения области И.В. Домнышева начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения области С.В.	увеличение доли больных, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза



		<p>Коротеева главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p>	<p>до 60%; снижение одногодичной летальности до 17,3%; сокращение сроков обследования и лечения; пациентов со ЗНО</p>	
4.5.4.	<p>Строительство «Операционный блок с отделением анестезиологии и реанимации областного онкологического диспансера»</p>	<p>01.01.2019- 01.01.2021</p>	<p>Администрация Липецкой области, строительный подрядчик</p>	<p>Сокращение на 5% сроков пребывания пациентов в стационарных условиях.</p>
31	<p>Выполнение протоколов лечения больных со ЗНО в соответствии с рекомендациями Ассоциации онкологов России, ежегодная актуализация протоколов</p>	<p>01.01.2019- 01.01.2024</p>	<p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев заместитель главного врача ГУЗ «ЛООД» по лечебной работе Б.Г. Чехова</p>	

32	финансирование оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой терапии	01.01.2019-01.01.2024	Начальник ТФОМС Липецкой области Д.В. Мочалов главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев заместитель главного врача ГУЗ «ЛООД» по лечебной работе Б.Г. Чехоева	
33	<p>эффективное использование нового оборудования: увеличение доли радикальных операций при колоректальном раке до 60-70% от числа больных, прошедших радикальное лечение; внедрение методики трансанальной эндоскопической микрохирургии;</p> <p>внедрение методики двухэтапной резекции печени;</p> <p>внедрение методики лапароскопической резекции печени;</p> <p>увеличение доли радикальных лапароскопических операций при раке желудка на 15%;</p> <p>внедрение методики гибридных</p>	<p>2019-2024</p> <p>2019-2024</p> <p>2021</p> <p>2019</p> <p>2019</p> <p>2019-2024</p>	<p>заведующие отделений ГУЗ «ЛООД»</p> <p>профильных</p>	<p>Снижение одногодичной летальности до 17,3%;</p> <p>увеличение на 5% доли больных, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза от всего числа больных, состоящих на учете с ЗНО ободочной, прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса.</p>

<p>операций при раке пищевода;</p> <p>внедрение эндоларингеальной хирургии с применением CO2 лазера;</p> <p>внедрение реконструктивно-восстановительных операций лицевого скелета с использованием микрохирургической техники;</p> <p>увеличение доли реконструктивно-восстановительных операций с использованием микрохирургической техники при ЗНО головы, шеи, мягких тканей на 50%;</p> <p>увеличение доли торакоскопических лобэктомий на 50%;</p> <p>внедрение операций при ЗНО трахеи, бронхов, легкого с резекцией карины</p> <p>внедрение лапароскопических операций с применением 3D технологий;</p> <p>увеличение доли радикальных операций при ЗНО женских</p>	<p>2020</p> <p>2021</p> <p>2020</p> <p>2019-2024</p> <p>2019-2024</p> <p>2020</p> <p>2020</p> <p>2019-2024</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>половых органов на 20%;</p> <p>увеличение доли больных раком молочной прошедших протезирование молочной железы прошедших радикальное лечение с использованием имплантов на 50 %;</p>	<p>2019-2024</p>	
<p>увеличение доли больных раком молочной железы, меланомой кожи, ЗНО слизистой полости рта, прошедших радикальное лечение с применением методики определения сигнальных сторожевых лимфоузлов на 10%;</p> <p>увеличение доли больных, прошедших лечение по методике фотодинамической терапии при ЗНО органов головы шеи на 20%, мочевого пузыря на 20%;</p> <p>внедрение методики фотодинамической терапии при ЗНО женских половых органов</p> <p>развитие рентгендоваскулярной хирургии:</p> <p>увеличение количества ежедневных операций с применением методики до 2 в день к 2024 году;</p>	<p>2019-2024</p> <p>2019</p> <p>2019-2014</p> <p>2020</p>	

<p>внедрение методики химиоинфузии и химиоэмболизации при раке шейки матки;</p> <p>вертебропластика при метастатическом поражении костей скелета с применением плоскодетекторной компьютерной навигации;</p> <p>совершенствование методики лучевой терапии: увеличение доли больных, прошедших лечение по методике стереотаксической радиотерапии на 50%;</p> <p>внедрение методики брахитерапии при ЗНО предстательной железы;</p> <p>внедрение методики радиомодификации с использованием гипертермии;</p> <p>увеличение доли больных, прошедших лучевую терапию с применением IGRT - технологии на 50%;</p> <p>увеличение доли больных, прошедших лучевую терапию с</p>	<p>2022</p> <p>2019-2014</p> <p>2019-2024</p> <p>2021</p> <p>2021</p> <p>2019-2024</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--

	применением IMRT - технологии на 20%	2019-2024		
Реабилитация онкологических больных				
34	Увеличение количества больных со ЗНО, которым проведено реконструктивно-восстановительные операции после окончания радикального лечения	01.01.2019-01.01.2024	заведующие профильных отделений, заместитель главного врача ГУЗ «ЛООД» по оргметодработе Ю.И. Синицын	увеличение доли больных, живущих 5 и более от всего числа больных, состоящих на учете до 60%  снижение одногодичной летальности до 17,3%;
35	Мониторинг больных, прошедших медицинскую реабилитацию	01.01.2019-01.01.2024	главные врачи медицинских организаций, заместитель главного врача ГУЗ «ЛООД» по сети А.И. Нарижный	Достижение к 2022 году 100% охвата больных, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации и психосоциальной поддержке
36	Проведение программ психосоциальной поддержки онкологических больных и родственников	01.01.2019-01.01.2024	главные врачи медицинских организаций	
Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам				

37.	<p>Разработка и утверждение региональной программы развития паллиативной медицинской помощи</p>	<p>01.01.2019-01.01.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p> <p>главный внештатный специалист по паллиативной помощи управления здравоохранения Липецкой области С.А. Кудяев</p> <p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p>	<p>Достижение показателей качества паллиативной помощи:</p> <p>увеличение доли неинвазивных форм НС:</p> <p>2019- 60%</p> <p>2020- 65%</p> <p>2021- 70%</p> <p>2022-75%</p> <p>2023- 80%</p> <p>2024-90%</p>
38.	<p>в составе ГУЗ «ЛООД» отделения паллиативной медицинской помощи на 30 коек; во всех медицинских организациях, в составе которых будут созданы ЦАОП кабинетов паллиативной помощи, в составе ГУЗ «Липецкая городская больница №6 им.В.В.Макущенко» поликлинического отделения.</p>	<p>01.01.2019-01.01.2024</p>	<p>начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области С.В. Коротеева</p> <p>главный внештатный специалист по паллиативной помощи управления здравоохранения Липецкой области Кудяев С.А.</p> <p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p>	

				главные врачи: Н.А. Краснолуцкий, И.О. Феклина, Г.И. Гутевич, В.П. Ковалев Е.Ю. Моханева, Н.А. Байцуров	
39	обеспечение патронажем на дому больных с распространенными формами ЗНО не менее 15% от общего числа больных с распространенными формами	01.01.2019-01.01.2024		главный внештатный специалист по паллиативной помощи управления здравоохранения области Кудавев С.А. главные врачи медицинских организаций	
40	обучение медицинских работников по тематике оказания паллиативной помощи	01.01.2019-01.01.2024		главный внештатный специалист по паллиативной помощи управления здравоохранения области Кудавев С.А.	
Организационно- методическое сопровождение деятельности онкологической службы Липецкой области					
41	проведение телемедицинских консультаций с медицинскими организациями области 2019 год- 250, 2020- 270, 2021- 290, 2022-310, 2023-330, 2024- 375	01.01.2019-01.01.2024		начальник отдела ИТ ГУЗ «ЛЮОД» Д.А. Молчанов главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев главные врачи медицинских организаций, заместитель главного врача ГУЗ «ЛЮОД» по сети А.И. Нарижный	Увеличение в 1,5 раза к 2024 году доли консилиумов, проведенных с использованием телемедицинских технологий, от всего числа консилиумов, проведенных в ГУЗ «ЛЮОД».
Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами					



42.	участие в видеоконференциях с ФГБУ НМИЦР дважды в неделю	01.01.2019-01.01.2024	начальник отдела ИТ ГУЗ «ЛООД», главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев	Внедрение в ГУЗ ЛООД современных методик лечения:
43	проведение телемедицинских консультаций с федеральными медицинскими центрами не менее 5 раз в год	01.01.2019-01.01.2024	«ЛООД» Д.А. Молчанов главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев	Увеличение в 2 раза к 2024 году количества телемедицинских консультаций с федеральными центрами.
44	Разбор клинических случаев в режиме «второе мнение» не реже одного раза в год	01.01.2019-01.01.2024	начальник отдела ИТ ГУЗ «ЛООД» Д.А. Молчанов Главный внештатный онколог управление здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев	Ежегодное снижение на 10% доли случаев ЗНО, на выявленных на «запущенных» стадиях болезни.
45	Обучение специалистов ГУЗ «ЛООД» на рабочем месте в федеральных центрах	01.01.2019-01.01.2024	главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев заведующие профильных отделений ГУЗ «ЛООД»	Ежегодное обучение не менее 4 специалистов в федеральных центрах
46	Контроль соблюдения протоколов	01.01.2019-	<p>Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций: главный внештатный специалист   Достижение к 2024 году</p>	

	обследования и лечения пациентов со ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями онкологов России	01.01.2024	онколог здравоохранения области С.А. Шинкарев главные врачи медицинских организаций	управления Липецкой области главные врачи медицинских организаций	100% соблюдения протоколов обследования и лечения пациентов со ЗНО клиническим рекомендациям.
Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи:					
47	Исполнение приказа Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»	01.01.2019- 01.01.2024	главные врачи медицинских организаций		
Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Липецкой области					
48	Создание единого цифрового контура в медицинских организациях Липецкой области формирование в электронно-медицинской карте пациента электронных карт стационарного больного	01.01.2019- 01.01.2024	начальник информатизации здравоохранения области В.В. Карноза главные врачи медицинских организаций	отдела управления Липецкой области главные врачи медицинских организаций	Оптимизация работы по оформлению медицинской документации, в два раза к 2024 году уменьшится время, необходимое медицинскому работнику на заполнение медицинской документации.
49	карт амбулаторного больного в режиме реального времени с генерацией учетных форм, контролем обязательных пунктов заполнения	01.01.2019- 01.01.2024	начальник информатизации здравоохранения области В.В. Карноза главные врачи медицинских организаций	отдела управления Липецкой области главные врачи медицинских организаций	
50	модернизация инструмента «журнал маммографических	01.06.2019- 01.11.2019	начальник информатизации	отдела управления	

	исследований»		здравоохранения области В.В. Карноза	Липецкой
51	создание инструмента «цитологические исследования»	до 01.03.2020	начальник информатизации здравоохранения области В.В. Карноза	отдела управления Липецкой
52	создание инструмента «контроль сроков обследования и лечения»	до 01.03.2020	начальник информатизации здравоохранения области В.В. Карноза	отдела управления Липецкой
53	создание инструмента «маршрутизация пациентов» с учетом создающейся очереди на обследование	до 01.03.2020	начальник информатизации здравоохранения области В.В. Карноза	отдела управления Липецкой
54	подключение к PACS архиву всех медицинских организаций и все точек подключения	до 31.12.2020	начальник информатизации здравоохранения области В.В. Карноза	отдела управления Липецкой
55	обеспечение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании регионального ракового	01.01.2019- 01.01.2024	заместитель главного врача ГУЗ «ЛООД» по оргметодработе Ю.И. Синицын заместитель начальника ТФОМС Д.В. Мочалов заместитель руководителя ФКУ ГБ МСЭ по Липецкой области по оргметодработе	Формирование приверженности к здоровому образу жизни увеличение на 10% доли лиц, участвующих в массовых профилактических мероприятиях.

	<p>регистра, сведений бюро МСЭ (ежегодно) сведений ТФОМС (ежегодно и «по требованию»)</p>			
56	<p>Создание на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» раздела «Независимая оценка качества услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях для информационного сопровождения мероприятий по организации и проведению независимой оценки качества медицинских услуг».</p> <p>Организация возможности задать вопрос на сайте медицинской организации.</p> <p>Создание интернет-приемной на сайте медицинской организации</p> <p>Размещение актуализированной информации о медицинской организации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Создание системы анонимной оценки качества работы каждого</p>	до 31.12.2019	<p>главный внештатный специалист онколог управления здравоохранения Липецкой области С.А. Шинкарев</p> <p>начальник отдела информационных технологий ГУЗ «ЛООД» Д.А. Молчанов</p> <p>заместитель главного врача по КЭР ГУЗ «ЛООД» Борисов В.А.</p>	<p>Повышение удовлетворенности населения области качеством и доступностью медицинской помощи в 1,5 раза к 2024 году.</p>

	врача и подразделения с использованием баркода (QR-кода) на договорной основе			
Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями				
57.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	01.01.2019-01.01.2024	начальник отдела кадров управления здравоохранения Липецкой области М.С. Двуреченская главные врачи медицинских организаций, заместитель главного врача ГУЗ «ЛООД» по сети А.И. Нарижный	Достижение к 2024 году 100% показателя обеспеченности врачами онкологами ПОК, ЦАОП
58.	Разработка системы целевой программы привлечения выпускников медицинских учреждений к работе в системе онкологической помощи.	01.01.2019-01.01.2024	начальник отдела кадров управления здравоохранения Липецкой области М.С. Двуреченская главные врачи медицинских организаций	

## **5. Ожидаемые результаты региональной программы.**

Исполнение мероприятий региональной программы Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

1. Снижение «грубого» показателя смертности от новообразований, включая злокачественные, на 5,5% до уровня 181 случай на 100 тыс. населения в 2024 году;
2. Снижение стандартизованного показателя смертности от злокачественных новообразований на 3,3% до уровня 94 случая на 100 тыс. населения в 2024 году;
3. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63% в 2024 году;
4. Увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60% в 2024 году;
5. Снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3% в 2024 году;
6. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований до ежедневной нагрузки на РКТ не менее 28 исследований в день, 140 в неделю; МРТ не менее 25 исследований в день, 125 в неделю; на маммограф не менее 24 исследований в день, 120 в неделю;
7. Увеличение средне планируемого числа курсов лучевой терапии в неделю до: 49 в 2019 году, 50 в 2020 году, 51 в 2021 году, 53 в 2022 году, 54 в 2023 году, 55 в 2024 году;
8. Увеличение доли лиц, отказавшихся от курения, на 7% в 2024 году;
9. Увеличение доли случаев злокачественных новообразований, выявленных активно, на 27,8% к 2024 году.

### **6. Дополнительные меры по раннему выявлению онкологических заболеваний.**

Проведение реформирования онкологической службы в Липецкой области с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

Для осуществления дополнительного мониторинга в постгоспитальный период во время химиотерапии в ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» разрабатывается цифровая система ОНКОНЕТ. Это сервис, созданный совместно с Ассоциацией онкологических пациентов «Здравствуй!».

ОНКОНЕТ позволит собирать информацию о самочувствии пациента за пределами медицинского учреждения и фиксации осложнений. Коммуникация «пациент-врач», которая доступна как на обычном компьютере, так и на планшетах и мобильных телефонах с операционными системами Windows, Android, IOS и осуществляется посредством простого почтового сервера и дополнительного мессенжера.