

№ 206004-2021-5329
от 30.06.2021

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2021 года № 414

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

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

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями".
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Ленинградской области от 27 июня 2019 года № 290 "Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями".
3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

Исполняющий обязанности
Губернатора Ленинградской области
Первый вице-губернатор Ленинградской области –
руководитель Администрации Губернатора
и Правительства Ленинградской области



И.Петров

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 30 июня 2021 года № 414
(приложение)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

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

Показатель	Единица измерения	2020 год
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I и II стадии)	%	58,0
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	%	18,2
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	%	56,7
Смертность от злокачественных новообразований	на 100000 населения	212,4

1.1. Краткая характеристика Ленинградской области

Ленинградская область расположена на северо-западе Восточно-Европейской равнины, омывается Финским заливом, Балтийским морем, Ладожским и Онежским озерами. Протяженность территории с севера на юг – 325 км, с запада на восток – 500 км. Территория – 94667,7 кв. км, что составляет 0,49 % площади России.

По указанному показателю область занимает 39-е место в стране. В Ленинградской области расположены 64 городских и 135 сельских поселений, имеются 1 городской округ и 17 муниципальных районов. Население – 1892711 человек (1274208 – городское население, 618503 – сельское население). Доля городского населения – 67,3%. Плотность населения – 22,56 на 1 кв. км.

Ленинградская область граничит с пятью субъектами Российской Федерации: Санкт-Петербургом, Республикой Карелия, Вологодской областью, Новгородской областью, Псковской областью, а также с двумя государствами: Финляндской Республикой и Эстонской Республикой.

Ленинградская область является одним из наиболее динамично развивающихся субъектов Российской Федерации с высокодиверсифицированной экономикой. В регионе сосредоточены модернизированные предприятия машиностроения, судостроения, автомобилестроения, металлургической, химической и целлюлозно-бумажной промышленности, предприятия по производству строительных материалов, имеющие собственный научно-технический и кадровый потенциал. Приоритетным направлением развития области является создание региональных индустриальных парков, ориентированных на размещение высокотехнологичных конкурентоспособных производств на территориях, обеспеченных объектами инженерной, транспортной, коммунальной, коммуникационной инфраструктуры.

На территории Ленинградской области расположен высокоразвитый агропромышленный комплекс, ежегодно показывающий устойчивый рост выпуска продукции. Его доля в Северо-Западном федеральном округе составляет более 40% от общего объема сельскохозяйственного производства, а специализацией является молочно-мясное животноводство, птицеводство и овощеводство.

Особый вклад в развитие транспортной системы региона внесло строительство новых портовых комплексов в Приморске и Усть-Луге, а также реконструкция действующих портов в г. Выборге и Высоцке.

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

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее также – ЗНО) в "грубых" показателях в течение 10 лет колеблется около 335,8 на 100 тысяч населения Ленинградской области. В 2020 году этот показатель составлял 312,8.

Таблица 1. "Грубые" и стандартизованные показатели заболеваемости в Ленинградской области

Год	"Грубый" показатель заболеваемости ЗНО	Стандартизированный показатель заболеваемости ЗНО
2010	329,22	193,06
2011	326,72	189,85
2012	322,25	189,02
2013	320,73	181,17
2014	322,48	180,93
2015	356,01	199,21
2016	374,51	203,95
2017	333,86	181,69
2018	331,9	180,62
2019	363,6	201,54
2020	312,8	179,12

В 2020 году по всем нозологиям было выявлено 5124 онкологических заболевания, 94% были подтверждены морфологически. При распределении по стадиям заболевания 31% относились к I стадии, 28% к II стадии, 21% к III стадии, 15% к IV стадии.

Таблица 2. Выявляемость по стадиям ЗНО в 2020 году

Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Выявлено в отчетном году злокачественных новообразований (без выявленных посмертно)	Из числа злокачественных новообразований (гр. 4)				Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии	
			диагноз подтвержден морфологически	имели стадию				
1	2	3	4	I	II	III	IV	9
Злокачественные новообразования – всего, из них:	C00 – C96	5124	4773	1547	1425	1066	794	62,3%
Злокачественные новообразования (из стр. 1): губы	C00	10	7	4	2	3		85,7%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
полости рта	C01 – C09	100	89	16	17	31	33	37,1%
глотки	C10 – C13	62	59	4	12	22	23	27,1%
пищевода	C15	90	83	11	27	31	17	45,8%
желудка	C16	275	268	39	72	74	80	41,4%
ободочной кишки	C18	390	379	51	122	115	85	45,6%
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19 – C21	264	240	37	81	71	57	49,2%
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22	52	40	4	14	15	13	45,0%
поджелудочной железы	C25	177	143	14	28	38	85	29,4%
гортани	C32	84	76	16	21	34	9	48,7%
трахеи, бронхов, легкого	C33, C34	423	372	44	59	159	139	27,7%
костей и суставных хрящей	C40, C41	16	12	2	3	4	5	41,7%
меланома кожи	C43	92	85	32	38	9	12	82,4%
других новообразований кожи	C44	518	493	435	62	9	3	100,8%
соединительной и других мягких тканей	C49	26	21	6	7	4	6	61,9%
молочной железы	C50	635	620	184	280	120	41	74,8%
шейки матки	C53	159	149	52	40	39	21	61,7%
тела матки	C54	236	229	144	33	40	13	77,3%
яичника	C56	130	118	33	19	37	35	44,1%
предстательной железы	C61	394	375	76	197	68	45	72,8%
почки	C64	176	158	71	33	48	18	65,8%
мочевое пузыря	C67	168	148	92	45	9	11	92,6%
щитовидной железы	C73	116	106	79	22	9	5	95,3%
злокачественные лимфомы	C81 – C86; C88; C90; C96	145	145	10	32	25	28	29,0%
лейкозы	C91 – C95	60	60	X	X	X	X	X

* Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Наибольшую заболеваемость составляют ЗНО молочной железы (II стадии), на втором месте ЗНО трахеи, бронхов и легкого (III стадии), на третьем месте новообразования кожи (I стадии).

Таблица 3. Экстенсивный показатель заболеваемости ЗНО в Ленинградской области

ЗНО – всего	C00-97	100,00
Молочной железы	C50	11%
Трахеи, бронхов, легкого	C33,34	9%
Прочие ЗНО кожи	C44, 46.0	9%
Ободочной кишки	C18	8%
Предстательной железы	C61	7%
Желудка	C16	6%

Влияние на показатели заболеваемости обоих полов оказывают ЗНО молочной железы – 34,6, трахеи, бронхов, легких – 29,4, прочие ЗНО кожи – 27,6, ободочной кишки – 24,8, предстательной железы – 21,9, желудка – 17,8 на 100 тысяч населения.

Таблица 4. Десятилетняя динамика заболеваемости по основным локализациям ЗНО

Год	Рак молочной железы C50	Трахея, бронхи, легкие C33-34	Кожа (без меланомы) C44	Ободочная кишка C18	Желудок C16	Предстательная железа C61	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус C19-21	Матка C54
2010	33,53	37,06	27,98	26,02	28,9	35,55	35,55	23,49
2011	40,03	34,76	31,75	21,96	27,86	36,59	36,59	24,92
2012	39,08	32,14	34,09	23,42	28,64	36,72	36,72	19,17
2013	36,07	34,31	30,5	23,16	27,71	36,26	36,26	29,15
2014	38,42	35,37	30,23	23,68	25,26	36,92	36,92	21,42
2015	42,71	38,84	32,07	27,18	25,43	41,52	41,52	28,82
2016	42	36,85	36,29	32,49	27,39	43,31	43,31	30,12
2017	39,05	36,33	31,5	25,24	24,52	43,07	43,07	26,1
2018	41,62	32,2	31,04	23,98	23,1	34,62	34,62	30,64
2019	41,5	35,7	30,8	30,1	22,5	23,3	18	14,4
2020	34,6	29,4	27,6	24,8	21,9	21,9	17,8	13,1

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

Среди районов Ленинградской области наибольшая заболеваемость ЗНО отмечается в следующих районах: в Подпорожском – 625,75, Кингисеппском – 460,78, Киришском – 451,52, Бокситогорском – 443,83, Лужском – 422,62 на 100 тысяч населения.

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

Среди ЗНО визуальной локализации (ЗНО полости рта, глотки, горла, кожи, молочной железы) в III и IV стадиях в 2020 году было выявлено 21,4%, что составляет 5,5% от всех впервые выявленных за год ЗНО.

Наибольшее значение в количестве запущенных случаев имеют такие локализации ЗНО, как молочная железа – 3,1% от количества выявляемых за год ЗНО всех локализаций, трахея, бронхи, легкие – 2,7%, желудок – 1,7%, ободочная кишка – 1,6%.

Таблица 5. Динамика показателя морфологической верификации диагноза за 10 лет

Год	Морфологическая верификация, %
2010	88,4
2011	90,6
2012	93,0
2013	92,9
2014	92,7
2015	90,8
2016	86,2
2017	89,8
2018	91,5
2019	92,2
2020	93,1

Таблица 6. Доля морфологической верификации по нозологиям

Локализация ЗНО	Код МКБ	Доля морфологического подтверждения диагноза, %
Губы	C00	70,0%
Полость рта	C01 – C09	89,0%
Глотка	C10 – C13	95,2%
Пищевод	C15	92,2%
Желудок	C16	97,5%
Ободочная кишка	C18	97,2%
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19 – C21	90,9%
Печень и внутрпеченочные желчные протоки	C22	76,9%
Поджелудочная железа	C25	80,8%
Гортань	C32	90,5%
Трахея, бронхи, легкие	C33, C34	87,9%
Кости и суставные хрящи	C40, C41	75,0%
Меланома кожи	C43	92,4%
Другие новообразования кожи	C44	95,2%
Соединительная и другие мягкие ткани	C49	80,8%
Молочная железа	C50	97,6%
Шейка матки	C53	93,7%
Тело матки	C54	97,0%
Яичники	C56	90,8%
Предстательная железа	C61	95,2%
Почки	C64	89,8%
Мочевой пузырь	C67	88,1%
Щитовидная железа	C73	91,4%

Таблица 7. Динамика показателя распространенности ЗНО (наблюдаемого контингента)

Год	Распространенность ЗНО, на 100 тыс. человек
2011	1822
2012	1923
2013	1996
2014	2036
2015	2102
2016	2170
2017	2229
2018	2285
2019	2276
2020	2293

Таблица 8. Структура распространенности ЗНО по муниципальным районам (городскому округу) Ленинградской области

Муниципальные районы (городской округ)	Распространенность (на 100 тыс. человек)
1	2
Бокситогорский муниципальный район	2 603,01
Волосовский муниципальный район	1 952,59
Волховский муниципальный район	2 331,05
Всеволожский муниципальный район	1 566,86
Выборгский район	2 347,46
Гатчинский муниципальный район	2 396,30
Кингисеппский муниципальный район	3 694,87
Киришский муниципальный район	3 522,48
Кировский муниципальный район	1 532,67
Лодейнопольский муниципальный район	1 860,56

1	2
Ломоносовский муниципальный район	3 096,73
Лужский муниципальный район	3 492,09
Подпорожский муниципальный район	2 499,65
Приозерский муниципальный район	2 050,18
Сланцевский муниципальный район	2 180,37
Тихвинский муниципальный район	2 509,12
Тосненский район	2 268,02
Сосновоборский городской округ	1 824,65

Таблица 9. Структура распространенности ЗНО по локализациям

Локализация ЗНО	Численность контингента	Распространенность (на 100 тыс. человек)
1	2	3
Губы	331	18,25
Полость рта	620	34,18
Глотка	338	18,63
Пищевод	253	13,95
Желудок	1925	106,13
Ободочная кишка	2937	161,92
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	2280	125,70
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	105	5,79
Поджелудочная железа	308	16,98
Гортань	663	36,55
Трахея, бронхи, легкие	1933	106,57
Кости и суставные хрящи	284	15,66
Меланома кожи	1164	64,17
Другие новообразования кожи	3742	206,31
Мезотелиальная и другие мягкие ткани	254	14,00

1	2	3
Молочная железа	8016	441,94
Шейка матки	2359	130,06
Тело матки	2705	149,13
Яичники	1248	68,81
Предстательная железа	2304	127,03
Почки	1529	84,30
Мочевой пузырь	1301	71,73
Щитовидная железа	1904	104,97
Злокачественные лимфомы	1188	65,50
Лейкемии	533	29,39
Прочие ЗНО	1224	67,48

Таблица 10. Показатель пятилетней выживаемости в 2020 году по нозологическим формам

Локализация ЗНО	Код МКБ	Пятилетняя выживаемость
Губы	C00	57,46%
Полость рта	C01 – C09	45,60%
Глотка	C10 – C13	30,90%
Пищевод	C15	47,95%
Желудок	C16	56,42%
Ободочная кишка	C18	47,82%
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19 – C21	48,42%
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	C22	45,92%
Поджелудочная железа	C25	45,07%
Гортань	C32	48,28%
Трахея, бронхи, легкие	C33, C34	45,91%
Кости и суставные хрящи	C40, C41	69,80%
Меланома кожи	C43	51,92%

Другие новообразования кожи	C44	56,68%
Соединительная и другие мягкие ткани	C49	52,85%
Молочная железа	C50	51,27%
Шейка матки	C53	60,24%
Тело матки	C54	51,15%
Яичники	C56	52,72%
Предстательная железа	C61	36,29%
Почки	C64	50,29%
Мочевой пузырь	C67	47,92%
Щитовидная железа	C73	58,53%

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

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

Специфическими особенностями распространенности ЗНО в Ленинградской области является стабильное устойчивое накопление контингента онкобольных. Наибольшая выявляемость на поздних стадиях отмечается при ЗНО полости рта – 70% всех выявленных ЗНО данной локализации, но в общей структуре смертности данная локализация большого значения не имеет в связи с невысокой заболеваемостью.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

В ходе анализа смертности от ЗНО в Ленинградской области наблюдается тенденция к снижению показателя. При анализе показателя смертности имеет место снижение показателя с 237,5 в 2010 году до 212,4 в 2020 году.

Таблица 11. "Грубые" и стандартизованные показатели смертности в Ленинградской области

Год	"Грубый" показатель смертности	Стандартизованный показатель смертности
2010	237,54	130,55
2011	215,15	115,44
2012	221,41	116,60
2013	222,93	115,07
2014	238,34	120,94
2015	238,07	118,42
2016	237,20	116,40
2017	229,08	112,20
2018	221,91	109,64
2019	220,9	109,11
2020	212,4	106,59

При анализе показателей смертности за 10 лет прослеживается положительная динамика в виде снижения показателя общей смертности на 10,5%.

Таблица 12. Процентное распределение наиболее частых причин смертности от ЗНО в Ленинградской области

ЗНО – всего	С00-97	100,00
Трахея, бронхи, легкое	С33,34	13,7
Ободочная кишка	С18	11,0
Молочная железа	С50	9,02
Желудок	С16	7,0
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С19-21	5,8

Наибольшее значение в структуре смертности имеют локализации ЗНО: органов дыхания, пищеварения, молочных желез. Наиболее значимыми причинами смертности в течение 10 лет являются ЗНО трахеи, бронхов, легкого, ободочной кишки, молочной железы и желудка.

Таблица 13. Динамика смертности от онкологических заболеваний на 100 тыс. населения

Год	Рак молочной железы С50	Трахея, бронхи, легкие С33-34	Кожа (без меланомы) С44	Ободочная кишка С18	Желудок С16	Предстательная железа С61	Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус С19-21
2010	15,54	42,1	42,1	19,02	29,33	18,98	18,98
2011	16,16	36,44	36,44	15,93	25,78	16,68	16,68
2012	14,98	38,39	38,39	18,14	27,71	17,68	17,68
2013	13,88	39,77	39,77	17,64	27,94	18,67	18,67
2014	16,73	41,53	41,53	18,59	30	18,88	18,88
2015	16,99	43,38	43,38	18,68	25,26	21,12	21,12
2016	16,75	41,01	41,01	19,77	25,37	19,86	19,86
2017	14,87	40,93	40,93	18,75	24,24	19,76	19,76
2018	16,76	26,96	26,96	17,36	19,68	16,4	16,4
2019	11,83	20,33	1,11	10,19	11,98	6,12	8,24
2020	12,09	18,53	1,32	14,78	9,5	6,23	7,76

Таблица 14. Распределение динамики смертности по муниципальным районам (городскому округу) Ленинградской области

Муниципальный район (городской округ)	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Бокситогорский муниципальный район	304,7	295,3	256,8	267,5	215,6	304,1	254,2	253,9	327,9	251,7	240,6
Волосовский муниципальный район	128,6	123,4	152,1	181,0	192,6	200,4	198,7	225,3	346,4	317,4	291,6
Волховский муниципальный район	279,4	211,2	233,7	218,0	263,2	244,3	271,9	249,8	256,2	271,7	275,5
Всеволожский муниципальный район	188,7	192,3	188,3	177,4	212,1	186,5	194,9	166,5	148,6	150,7	150,9
Выборгский район	244,6	209,4	214,4	219,7	240,4	234,9	231,4	243,6	222,6	223,5	224,0
Гатчинский муниципальный район	241,5	200,9	238,1	218,5	235,7	228,2	209,8	229,6	228,5	217,6	226,9
Кингисеппский муниципальный район	253,8	232,8	242,6	268,8	231,0	286,3	273,1	275,7	243,5	292,7	235,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Киришский муниципальный район	220,1	232,1	248,2	246,2	291,1	260,5	325,7	273,3	256,2	273,9	235,9
Кировский муниципальный район	222,1	214,1	206,4	210,2	218,6	216,7	207,5	185,6	152,3	205,8	145,3
Лодейнопольский муниципальный район	228,1	223,2	236,4	209,4	288,0	284,8	266,3	256,6	280,1	273,4	228,3
Ломоносовский муниципальный район	210,2	203,3	236,1	207,3	255,8	302,9	215,4	233,3	221,3	157,9	199,3
Лужский муниципальный район	303,5	257,7	267,1	260,6	260,2	259,8	266,6	225,3	220,9	259,6	298,1
Подпорожский муниципальный район	223,6	204,7	203,9	218,8	311,9	324,3	304,5	275,8	325,0	346,7	256,4
Приозерский муниципальный район	261,3	236,4	218,6	237,5	218,0	233,2	231,6	233,7	270,7	183,5	248,5
Сланцевский муниципальный район	251,2	255,0	255,4	282,3	250,8	316,7	305,1	273,0	271,1	261,2	241,2
Тихвинский муниципальный район	261,1	280,3	273,4	309,9	288,6	303,6	344,2	298,0	297,5	300,4	280,7
Тосненский район	212,5	208,1	177,7	209,7	205,4	204,8	215,3	168,1	185,0	227,5	193,8
Сосновоборский городской округ	215,7	206,7	219,5	235,9	259,4	216,6	229,3	221,9	260,2	237,0	237,7

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

В структуре смертности по всем локализациям преобладают жители города – 53,91 %, села – 46,09 %.

Таблица 15. Динамика онкологической смертности по половой принадлежности

Год	Женщины	Мужчины
1	2	3
2010	202,8	270,5
2011	191,9	242,0
2012	193,2	242,2
2013	199,3	249,4
2014	216,2	261,4

1	2	3
2015	222,8	253,8
2016	217,7	255,6
2017	196,6	252,1
2018	201,5	244,7
2019	206,4	254,6
2020	203,2	259,4

Таблица 16. Динамика онкологической смертности в разрезе трудоспособного и старше трудоспособного возраста

Год	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста
2010	93,9	730,8
2011	84,2	666,7
2012	82,1	695,3
2013	81,2	705,4
2014	79,8	731,3
2015	77,8	723,5
2016	75,4	706,8
2017	75,4	651,8
2018	68,3	658,2
2019	81,9	606,7
2020	78,1	572,6

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

В 2020 году из 2555 умерших от злокачественных новообразований 478 умершим диагноз был поставлен при вскрытии.

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

В Ленинградской области реализуются программы по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний. Проводятся акции, направленные на снижение потребления табачной и алкогольной продукции, формирование культуры здорового питания, повышение физической активности населения и онконастороженности. Проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

Целью первичной профилактики является снижение заболеваемости посредством предупреждения возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия на человека неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма.

Приоритетами в сфере первичной профилактики рака являются:

- борьба с табакокурением;
- рационализация питания;
- повышение физической активности и борьба с избыточным весом;
- уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище);
- профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов.

Значительную роль в снижении онкологической заболеваемости вносит раннее выявление злокачественных заболеваний, коррекция факторов риска, диспансерное наблюдение, первичная и вторичная профилактика.

В течение 6 лет проходит широкомасштабная диспансеризация определенных групп взрослого населения. Каждый гражданин в возрасте 18 лет и старше один раз в три года может пройти диспансеризацию. Лица определенных возрастов (50 лет и старше) проходят онкоскрининги один раз в два года (маммографический скрининг, иммунохимический тест), ветераны Великой Отечественной войны и лица, к ним приравненные, проходят диспансеризацию ежегодно.

Целью диспансеризации является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся и ЗНО, а также факторов риска их развития.

В ходе проведения диспансеризации активно выявляются хронические неинфекционные заболевания, в том числе злокачественные новообразования.

Согласно приказу Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" профилактические медосмотры должны проводиться ежегодно.

Ежегодный осмотр осуществляется:

как самостоятельное мероприятие;

в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при первом в текущем году диспансерном приеме, осмотре или консультации).

Число граждан, подлежащих ежегодной диспансеризации, увеличится.

Диспансеризация проводится со следующей периодичностью:

один раз в три года – для лиц в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно – для лиц в возрасте 40 лет и старше, а также отдельных категорий граждан.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся онкологические скрининги:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин) посредством ПАП-теста:

в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом один раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки один раз в три года;

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм один раз в два года;

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в два года;

в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом один раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

На втором этапе диспансеризации проводятся исследования, если необходимо уточнить диагноз и провести дополнительное обследование. Согласно клиническим рекомендациям при наличии медицинских показаний и по назначению терапевта, хирурга или колопроктолога проводятся:

рентгенография легких или компьютерная томография легких;

эзофагогастродуоденоскопия;

ректороманоскопия;

колоноскопия.

В ходе проведения диспансеризации ежегодно у населения выявляется более 1 млн различных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая ЗНО.

Для информирования населения о возможностях диспансеризации и скрининговых программ как методов профилактики онкологических заболеваний запланированы следующие мероприятия:

1) разработка и изготовление видео/аудио роликов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, с последующей трансляцией выступлений профильных специалистов в телевизионных и радиопередачах, информационно-просветительского медиаканала внутри лечебно-профилактических учреждений, а также во время проведения массовых акций и мероприятий;

2) проведение массовых мероприятий в каждом районе со следующими активностями:

демонстрация арт-объектов-стопперов, наглядно иллюстрирующих строение органов, наиболее подверженных развитию онкологического процесса, и пагубное воздействие факторов риска;

привлечение специалистов-онкологов, дерматологов, стоматологов, врачей центров здоровья для профилактических осмотров и консультирования;

организация лекториев;

3) разработка и производство наглядных мобильных стендов (информационные стойки pop-up, промостойки, ростовые фигуры), арт-объектов, муляжей;

4) проведение интерактивных мероприятий на крупных производствах и в бизнес-центрах по пропаганде принципов здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижению факторов риска развития онкологических заболеваний;

5) телефонный обзвон лиц, подлежащих диспансеризации, и смс-оповещение посредством медицинских страховых компаний.

В настоящее время также продолжается внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи в которой основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Целью вторичной профилактики является снижение инвалидности и смертности населения от ЗНО.

Продолжается проведение скринингов населения на раннее выявление злокачественных новообразований различных локализаций.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Инфраструктура онкологической помощи Ленинградской области включает в себя государственные бюджетные учреждения здравоохранения, а также медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области и имеющие прикрепленное население, где оказывается полный комплекс медицинской помощи – диагностика, лечение и динамическое наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями.

Все медицинские организации укомплектованы врачами первичного звена: терапевтами (укомплектованность 76,1%), врачами общей практики (68,3%), а также имеют возможности проведения

обследования при подозрении на ЗНО: антропометрические, клинические исследования, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая, эндоскопическая диагностика, цитологическое или гистологическое подтверждение диагноза. Укомплектованность врачами-специалистами составляет: дерматовенерологи – 81,9%, оториноларингологи – 72,5%, офтальмологи – 84,4%, стоматологи – 84,9%, урологи – 61,7%, хирурги – 85,3%, эндокринологи – 79,7%.

Таблица 17. Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в Ленинградской области

№ п/п	Муниципальный район (городской округ)	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, час.	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия); численность обслуживаемого населения				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Всеволожский муниципальный район	438607	+	2020 (544623)	ГБУЗ ЛОКОД	90	12/15	19
2	Кировский муниципальный район	106016	+		ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	90	1/1	37
3	Выборгский район	198226	+	2020 (258577)	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	90	3/7	110
4	Приозерский муниципальный район	60351	+		ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	60	1/1	120

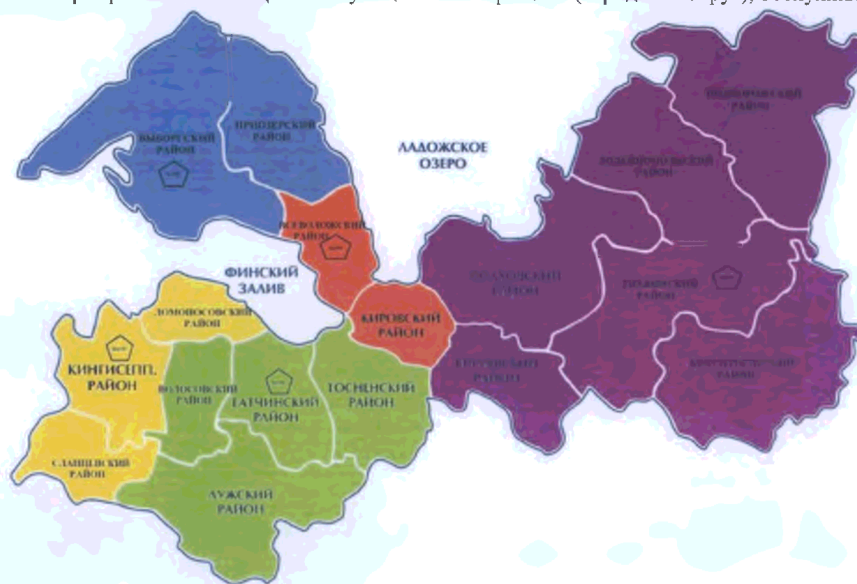
1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	Гатчинский муниципальный район	238034	+	2020 (487514)	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	40	7/7	42
6	Лужский муниципальный район	70787	+		ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	90	1/1	130
7	Волосовский муниципальный район	51778	+		ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	90	1/1	73
8	Тосненский район	126915	+		ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	40	2/2	53
9	Тихвинский муниципальный район	69457	+	2019 (323475)	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	60	3/7	180
10	Бокситогорский муниципальный район	48625	+		ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	90	1/1	200
11	Волховский муниципальный район	88198	+		ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	90	1/1	110
12	Киришский муниципальный район	61474	+		ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	90	1/1	110
13	Лодейнопольский муниципальный район	28032	+		ГБУЗ ЛО "Лодейнополь- ская МБ"	90	0/1	200
14	Подпорожский муниципальный район	27689	+		ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	90	0/1	240
15	Кингисеппский муниципальный район	74881	+	2019 (261683)	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	60	4/7	120

1	2	3	4	5	6	7	8	9
16	Ломоносовский муниципальный район	76786	+		ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	90	1/1	32
17	Сланцевский муниципальный район	42296	+		ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	90	1/1	
18	Сосновоборский городской округ	67720	+		ФМБА РФ	15	1/1	

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

Центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) организованы в пяти медицинских округах Ленинградской области, что позволяет добиться высокой доступности специализированной медицинской помощи по профилю "онкология". В связи с тем, что ЦАОП являются структурными подразделениями ГБУЗ ЛОКОД закрытие и (или) реорганизация первичных онкологических кабинетов до 2024 года не планируется.

Рисунок 1. Карта расположения ЦАОП. Муниципальные районы (городской округ), обслуживаемые ЦАОП.



За 2020 год всего проведено 113430 исследований, в том числе: головного мозга – 39740, челюстно-лицевой области, височных костей – 3728, области шеи, гортани и гортаноглотки – 1758, органов грудной клетки – 25254, сердца и коронарных сосудов – 0, органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники) – 15292, почек и мочевыводящих путей – 6706, органов малого таза – 4864, позвоночника (шейный и грудной отделы) – 6068, позвоночника (поясничный и крестцовый отделы) – 4095, суставов конечностей – 2694, прочих органов и систем – 3231.

В 2020 году выполнено 14667 МРТ-исследований, в том числе: сердечно-сосудистой системы – 257, легких и средостения – 5, органов брюшной полости и забрюшинного пространства – 1588, органов малого таза – 1211, молочной железы – 42, головного мозга – 6124, позвоночника и спинного мозга – 3122, области "голова-шея" –

246, костей, суставов и мягких тканей – 1955, прочих органов и систем – 117. Из всех исследований 1231 сделано в целях диагностики онкологического заболевания.

Рентгенодиагностических исследований всего выполнено 950157 исследований.

Все тяжелое диагностическое оборудование для диагностики онкологических заболеваний находится в ГБУЗ ЛОКОД, что позволяет сократить время ожидания выполнения исследований и повысить качество диагностических исследований.

Таблица 18. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, круглосуточно)
1	2	3	4	5	6
КТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	30	1
КТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	30	1
КТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	30	1
МРТ	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	12	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение внутрисветной диагностики № 1	амбулаторное/ стационарное/	20	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	Отделение внутрисветной диагностики № 2	амбулаторное/ стационарное/	18	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Гатчина	амбулаторное	8	1

1	2	3	4	5	6
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Тихвин	амбулаторное	8	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Кингисепп	амбулаторное	8	1
Эндоскопическое оборудование	ГБУЗ ЛОКОД	ЦАОП Выборг	амбулаторное	8	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ им. А.Ф.Калмыкова"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Лужская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1

1	2	3	4	5	6
КТ	ГБУЗ ЛО "Токсовская РБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Рошинская РБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	15	1
МРТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	10	1
МРТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	10	1
КТ	ГБУЗ ЛОКБ	Отделение лучевой диагностики	амбулаторное/ стационарное/	15	1
КТ	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	15	1
МРТ	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	Диагностическое отделение	амбулаторное/ стационарное/	10	1

2 уровень – районная онкологическая служба, представленная 29 врачами-онкологами в 21 первичном онкологическом кабинете медицинских организаций и пяти центрах амбулаторной онкологической помощи пяти медицинских округов.

Врач-онколог обеспечивает выполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО. Отсутствуют онкологи в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ" и ГБУЗ ЛО "Рошинская РБ".

Больные с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования с результатами обследования из первичных онкологических кабинетов и ЦАОП медицинских организаций Ленинградской

области, стационаров областных, муниципальных, ведомственных лечебных учреждений в зависимости от локализации опухолевого процесса направляются:

1) взрослые при подозрении на опухоли органов грудной клетки – к торакальным хирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ или в поликлиническом отделении ГБУЗ ЛОКОД; при подозрении на опухоли головного мозга – к врачам нейрохирургам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ; при подозрении на гемобласты – к врачам гематологам консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

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

2) несовершеннолетние при подозрении на злокачественные новообразования головного мозга – к неврологу, при подозрении на гемобласты – к гематологу консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОДКБ, при подозрении на опухоли прочих локализаций – к детскому онкологу ГБУЗ ЛОКОД, ведущему прием в консультативной поликлинике ГБУЗ ЛОДКБ.

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

После установления диагноза злокачественного новообразования и его верификации для каждого больного разрабатывается индивидуальный план лечения консилиумом врачей с участием врачей-специалистов многопрофильной комиссии в составе онкологов, врача-радиолога и других специалистов, а также, при необходимости, председателя комиссии в лице заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением ГБУЗ ЛОКОД. В случае необходимости оказания специализированных видов помощи пациент направляется в профильное отделение ГБУЗ ЛОКОД или в ГБУЗ ЛОКБ.

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

При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) пациент направляется в федеральные специализированные медицинские учреждения, ГБУЗ ЛОКОД или ГБУЗ ЛОКБ в соответствии с установленным порядком оказания ВМП.

В случае подтверждения в ГБУЗ ЛОКБ у пациента онкологического заболевания информация о диагнозе пациента по форме № 030-6/ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием)

передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД почтой или по электронной почте (сканированный документ в зашифрованном виде).

В случае подтверждения у пациента онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКОД информация о нем передается в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД для дальнейшей регистрации в популяционном канцер-регистре Ленинградской области и направления документа в первичный онкологический кабинет, из которого был направлен пациент.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" штат первичных онкологических кабинетов Ленинградской области должен состоять из 73 врачей-онкологов. Укомплектованность кадрами первичного звена составляет 39,73%.

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

Таблица 19. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ ЛОКОД	262	0	0
ГБУЗ ЛОКБ	60	30	60
Всего	323	30	60

Таблица 20. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ ЛОКОД	32	5	0
ГБУЗ ЛОКБ	0	0	0
Всего	32	5	0

В отделении дневного стационара химиотерапевтического отделения ГБУЗ ЛОКОД – 18 коек, в ЦАОП Кингисеппского района – 3 койки, ЦАОП Выборгского района – 3 койки, ЦАОП Гатчинского района – 3 койки, ЦАОП Всеволожского района – 3 койки, ЦАОП Тихвинского района – 3 койки.

Таблица 21. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения ГБУЗ ЛОКОД	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория № 1 ГБУЗ ЛОКОД	50	
Клинико-диагностическая лаборатория № 2 ГБУЗ ЛОКОД	40	
Отделение лучевой диагностики ГБУЗ ЛОКОД	130	
Отделение внутрипросветной эндоскопической диагностики № 1 ГБУЗ ЛОКОД	20	
Отделение внутрипросветной эндоскопической диагностики № 2 ГБУЗ ЛОКОД	18	
Патолого-анатомическое отделение ГБУЗ ЛОКОД	70	
ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД	8	
ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД	8	
ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД	8	
ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД	8	
Цитологическая лаборатория ГБУЗ ЛОКОД	35	
Гистологическая лаборатория ГКУЗ БСМЭ ЛО	100	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек*	Профиль коек	Количество коек
ООХМЛ № 1 (абдоминальной онкологии) ГБУЗ ЛОКОД	онкология	60
ООХМЛ № 2 (опухолей кожи, костей, мягких тканей и молочной железы) ГБУЗ ЛОКОД	онкология	30
ООХМЛ № 3 (опухолей головы и шеи) ГБУЗ ЛОКОД	онкология	30
ООХМЛ № 4 (онкоурологии) ГБУЗ ЛОКОД	онкология	30

ООХМЛ № 5 (онкогинекологии) ГБУЗ ЛОКОД	онкология	40
Химиотерапевтическое отделение дневной стационар ГБУЗ ЛОКОД	онкология	18
Химиотерапевтическое отделение ГБУЗ ЛОКОД	онкология	60
ЦАОП Гатчина ГБУЗ ЛОКОД	онкология	3
ЦАОП Кингисепп ГБУЗ ЛОКОД	онкология	3
ЦАОП Тихвин ГБУЗ ЛОКОД	онкология	3
ЦАОП Выборг ГБУЗ ЛОКОД	онкология	3
ЦАОП Всеволожский ГБУЗ ЛОКОД	онкология	3
Гематологическое отделение № 1 ГБУЗ ЛОКБ	гематология	60
Гематологическое отделение № 2 ГБУЗ ЛОКБ	гематология	40
Радиологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ	гематология	30

*В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи".

Специфической особенностью ресурсной базы онкологической службы Ленинградской области является головное онкологическое учреждение Ленинградской области ГБУЗ ЛОКОД, которое размещено на двух клинических базах со значительным удалением – в центре Санкт-Петербурга и в поселке Кузьмолковский Всеволожского района Ленинградской области.

При оказании специализированной помощи онкологическим пациентам происходит разделение потоков по двум медицинским организациям Ленинградской области – ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ.

На базе ГБУЗ ЛОКБ оказывается медицинская помощь пациентам с заболеваниями органов головы, груди, лимфопролиферативными заболеваниями, проводится лучевая терапия.

На базе ГБУЗ ЛОКОД оказывается медицинская помощь пациентам с заболеваниями ЛОР-органов, головы, шеи, органов ЖКТ, мочеполовой системы, молочных желез. Проводится химиотерапевтическая и высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с Порядком оказания помощи онкологическим больным, утвержденным распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 12 апреля 2019 года № 174-о.

Патолого-анатомическая диагностика (морфологические исследования, ИГХ и МГИ) проводятся на базе ГКУЗ БСМЭ ЛО либо в учреждениях федерального подчинения. На 2021 год запланировано развитие патолого-анатомической службы ГБУЗ ЛОКОД с реконструкцией помещений для ее размещения.

Паллиативная медицинская помощь представлена тремя хосписами, коечная мощность которых полностью покрывает потребность.

Медицинская реабилитация онкологических пациентов проводится на базе ГБУЗ ЛОКБ.

1.6. Выводы

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

Динамика показателя пятилетней выживаемости, одногодичной летальности в течение 10 лет имеет монотонный характер. Поддержание должного уровня медицинской помощи удастся в условиях кадрового дефицита в районной онкологической службе.

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

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

скрининговые мероприятия по выявлению рака молочных желез проводятся в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок которой утвержден приказом Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" и предусматривает проведение маммографии женщинам от 39 до 75 лет раз в два года;

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

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

Для проведения дополнительных обследований при выявлении подозрений, в том числе на онкологические заболевания, в рамках первого этапа диспансеризации, проводимой в соответствии с указанным приказом,

пациенты направляются для проведения второго этапа к врачам-специалистам: акушеру-гинекологу, хирургу, урологу, колопроктологу, по медицинским показаниям проводятся ректороманоскопия, колоноскопия, фиброгастроуденоскопия, рентгенография легких, компьютерная томография легких;

реализация профилактических программ, направленных на снижение уровня табакокурения, повышение общей онкологической настороженности, что позволит снизить факторы риска развития злокачественных новообразований;

дооснащение оборудованием для проведения исследований МРТ на базе ГБУЗ ЛОКОД;

совершенствование порядка морфологических исследований на территории Ленинградской области, проведение переоснащения патолого-анатомических лабораторий, их доукомплектование кадрами. Это позволит повысить качество диагностики злокачественных новообразований в Ленинградской области;

более широкое использование взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе с целью внедрения системы контроля качества медицинской помощи и осуществления дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;

совершенствование службы морфологической верификации в тесном взаимодействии с подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области, развитие маршрутизации, переоснащение патоморфологических лабораторий, повышение укомплектованности кадрами.

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

Таблица 22. Показатели региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31 декабря 2018 года)	Годы						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	227,4	228,8	228	221,2	219,3	217,5	215,6	204,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	224,7			219,3	217,5	215,7	213,8	202,7
3	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, %	53,4	57,6	58	59,4	60,6	61,8	63	65
4	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	54,5	53,9	56,4	56,5	57,5	58,8	60	63
5	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	20,5	18,8	18,2	17,5	16,9	16,2	16,1	14,9
6	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %				66	70	75	80	95

Участниками реализации региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями" являются:

Комитет по здравоохранению Ленинградской области,
муниципальные образования Ленинградской области,
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области.

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

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Ленинградской области сформулированы следующие задачи:

1) совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, особенно в структуре трудоспособного населения. Особое значение занимает группа нозологий, относящихся к колоректальному раку (рак прямой кишки, рак сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела), раку молочной железы, раку бронхов и легкого;

2) совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ;

3) совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (обеспечение установленных сроков проведения диагностических исследований пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентам с установленным диагнозом злокачественного новообразования):

внедрение в практику иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований;

обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП;

внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическое наблюдение пациентов;

создание новых и переоснащение действующих эндоскопических кабинетов медицинских учреждений Ленинградской области;

дооснащение учреждения здравоохранения Ленинградской области в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";

финансовое обеспечение мероприятий по улучшению ранней диагностики и выявлению ЗНО за счет средств федерального бюджета, средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и областного бюджета Ленинградской области;

4) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

переоснащение ГБУЗ "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер" в период до 2024 года в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";

обеспечение соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям за счет средств ОМС, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, в том числе средств, направляемых в регион в рамках реализации федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" и соответствующего регионального проекта;

5) усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака:

организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе с использованием подсистем ГИС РЕГИЗ;

соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований;

внедрение на уровне региона мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения врачом-онкологом;

внедрение модели, при которой головные медицинские организации оказывают активную методическую поддержку центрам, первичным онкологическим отделениям и первичным онкологическим кабинетам;

6) усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства;

7) организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона:

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

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, взаимодействие с главным внештатным специалистом онкологом федерального округа и главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе;

усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

8) внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций региона;

9) разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

4. Ожидаемые результаты региональной программы Ленинградской области "Борьба с онкологическими заболеваниями"

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

снижение смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения до уровня 213,8;

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 215,6;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до уровня 16,1%;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, до 63%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять лет и более, из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, до 60%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80%.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1	Снижение потребления табачной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет по здравоохранению), исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Мотивационная работа с населением по снижению табакокурения, издание информационных материалов по профилактике табакокурения (проведение не менее 12 акций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров). Проведение обучения всех желающих бросить курить в "школах по отказу от курения" (проведение не менее 12 мероприятий ежегодно). Проведение межведомственного координационного совета по борьбе с табакокурением (2 раза в год)	Регулярно
1.2	Снижение потребления алкогольной продукции в рамках действующей программы среди взрослых и несовершеннолетних	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Мотивационная работа с населением по снижению потребления алкогольсодержащей продукции, издание информационных материалов по профилактике потребления алкоголя. Проведение обследования населения, в том числе несовершеннолетних,	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					на предмет выявления алкоголя в биологических жидкостях (в рамках Всероссийского дня трезвости). Организация оказания медицинской помощи контингенту, употребляющему алкогольные напитки (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	
1.3	Формирование культуры здорового питания для снижения риска развития ЗНО	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Проведение разъяснительной работы среди населения о вреде употребления продуктов, содержащих большое количество соли и сахара, о необходимости употребления йодсодержащих продуктов. Подготовка и распространение информационных материалов о принципах здорового питания, в том числе питания пациентов с хроническими заболеваниями, в соответствии с рекомендациями ВОЗ (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.4	Повышение физической активности населения Ленинградской области	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Проведение разъяснительной работы с населением о вреде гиподинамии. Издание и распространение среди населения информационных материалов по популяризации активного образа жизни как одного из принципов долголетия. Проведение разъяснительной работы с призывниками и другими категориями населения о пользе сдачи норм ГТО (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	Регулярно
1.5	Повышение онконастороженности и профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Проведение разъяснительной работы с населением о факторах риска развития онкологических заболеваний, издание и распространение среди населения информационных материалов (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом не менее 10000 экземпляров ежегодно)	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.6	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению	Реализация специальных проектов в СМИ, региональном интернет-портале по профилактике, на сайтах медицинских организаций региона и в социальных сетях, создание программ/рубрик/сюжетов/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, проведение работы в тематических блогах (поддержание общей аудитории в количестве 10000 человек ежедневно)	Регулярно
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Организация и проведение профилактических и диспансерных осмотров с целью выявления факторов риска онкологических заболеваний у населения, с последующей постановкой на диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение пациентов: 1. У терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача: 1) хронический рецидивирующий бронхит (не менее 2640); 2) локализованный пневмосклероз (не менее 1504);	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>3) хронический эзофагит (не менее 1760);</p> <p>4) хронический атрофический гастрит (не менее 1904);</p> <p>5) хронический очаговый гастрит (не менее 992);</p> <p>6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения (не менее 448).</p> <p>2. У врача-хирурга:</p> <p>1) хронический язвенный эзофагит (не менее 1848);</p> <p>2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта (не менее 6832);</p> <p>3) диффузный полипоз толстой кишки (не менее 752);</p> <p>4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта (не менее 280);</p> <p>5) болезнь Менетрие;</p> <p>6) неспецифический язвенный колит (не менее 536);</p> <p>7) язвенная болезнь желудка (не менее 360).</p> <p>3. У оториноларинголога:</p> <p>1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани (не менее 2648);</p> <p>2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых (не менее 536);</p> <p>3) пахидермия;</p> <p>4) контактная фиброма гортани (не менее 32).</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>4. У врача-уролога: 1) папилломы мочевого пузыря; 2) полипы уретры (не менее 72); 3) крипторхизм; 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена; 5) остроконечные кондиломы (не менее 280).</p> <p>5. У травматолога: 1) фиброзная дисплазия костей (не менее 784); 2) деформирующая остеоидистрофия (болезнь Педжета) (не менее 96); 3) экзостозы (не менее 1920); 4) хондромы (не менее 1072).</p> <p>6. У эндокринолога: 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе (не менее 192); 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет (не менее 5424); 3) лица, получавшие общее или местное воздействие ионизирующего излучения на область головы и шеи, особенно в детском возрасте (не менее 24).</p> <p>7. У врача-педиатра: 1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>2) крестцово-копчиковые тератомы;</p> <p>3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).</p> <p>8. У гинеколога:</p> <p>1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3) (не менее 32);</p> <p>2) пограничные опухоли яичников (D 39.1) (не менее 80);</p> <p>3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки (не менее 96);</p> <p>4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов (не менее 40);</p> <p>5) крауроз вульвы (не менее 40);</p> <p>6) рецидивирующий полип цервикального канала (не менее 32);</p> <p>7) атипическая гиперплазия эндометрия (не менее 40);</p> <p>8) полипы эндометрия (не менее 104);</p> <p>9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез (не менее 272);</p> <p>с факторами риска у женщин в возрастной группе до 35 лет:</p> <p>10) эутиреоидное и гипотиреоидное увеличение щитовидной железы (не менее 32);</p> <p>11) позднее (после 16 лет) наступление менструации (не менее 40);</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>12) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии (не менее 256);</p> <p>13) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез в течение пяти лет и более (не менее 40);</p> <p>с факторами риска у женщин в период 35 – 49 лет:</p> <p>14) раннее (до 12 лет) наступление менструаций (не менее 24);</p> <p>15) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные) (не менее 368);</p> <p>16) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало) (не менее 80);</p> <p>17) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые или последние роды) (не менее 1024);</p> <p>18) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки (не менее 72);</p> <p>19) рак молочной железы у кровных родственников (не менее 304);</p> <p>20) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше) (не менее 32);</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>факторы риска у женщин в возрастной группе 50 – 59 лет:</p> <p>21) гипертоническая болезнь в течение пяти лет и более (не менее 368);</p> <p>22) ожирение от пяти лет и более (не менее 376);</p> <p>23) атеросклероз;</p> <p>24) сахарный диабет (не менее 224);</p> <p>25) рождение крупного (4 кг и более) плода (не менее 32);</p> <p>26) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы (не менее 24);</p> <p>27) фибромиома матки (не менее 1680);</p> <p>28) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 48);</p> <p>факторы риска у женщин возрастной группы 60 лет и старше:</p> <p>29) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;</p> <p>30) поздние первые и последние роды (не менее 16);</p> <p>31) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде (не менее 40);</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					32) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза и сахарного диабета (не менее 296); 33) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе (не менее 104)	
2.2	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с привлечением врачей различного профиля	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Организация систематического учета и контрольные (с периодичностью один раз в год) обследования пациентов с предопухолевыми заболеваниями по соответствующему профилю патологии: 1. У врача-онколога: 1) C-r in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов; 2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом); 3) болезнь Боуэна; 4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы; 5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог; 6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы; 7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;</p> <p>9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.).</p> <p>2. У терапевта участкового, врача общей практики, семейного врача:</p> <p>1) хронический рецидивирующий бронхит;</p> <p>2) локализованный пневмосклероз;</p> <p>3) хронический эзофагит;</p> <p>4) хронический атрофический гастрит;</p> <p>5) хронический очаговый гастрит;</p> <p>6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.</p> <p>3. У врача-хирурга:</p> <p>1) хронический язвенный эзофагит;</p> <p>2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;</p> <p>3) диффузный полипоз толстой кишки;</p> <p>4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;</p> <p>5) болезнь Менетрие;</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>б) неспецифический язвенный колит; 7) язвенная болезнь желудка. 4. У оториноларинголога: 1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани; 2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых; 3) пахидермия; 4) контактная фиброма гортани. 5. У врача-уролога: 1) папилломы мочевого пузыря; 2) полипы уретры; 3) крипторхизм; 4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена; 5) остроконечные кондиломы. 6. У травматолога: 1) фиброзная дисплазия костей; 2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета); 3) экзостозы; 4) хондромы. 7. У эндокринолога: 1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе; 2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет; 3) лица, получавшие общее или местное воздействие</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ионизирующего излучения на область головы и шеи, особенно в детском возрасте.</p> <p>8. У врача-педиатра:</p> <p>1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);</p> <p>2) крестцово-копчиковые тератомы;</p> <p>3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).</p> <p>9. У гинеколога:</p> <p>1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);</p> <p>2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);</p> <p>3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;</p> <p>4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;</p> <p>5) крауроз вульвы;</p> <p>6) рецидивирующий полип цервикального канала;</p> <p>7) атипическая гиперплазия эндометрия;</p> <p>8) полипы эндометрия;</p> <p>9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез</p>	
2.3	Проведение обследования у женщин возрастной группы 39 – 75 лет, группы	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению,	Организация ежегодных скрининговых маммографий у женщин с учетом факторов риска каждой из возрастных	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>повышенного онкологического риска – ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы в качестве I этапа диспансеризации отдельных групп населения</p>			<p>исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области</p>	<p>страт (женщины, имеющие три и более факторов риска): а) у женщин возрастной группы до 35 лет: 1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотериоза; 2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций; 3) поздние первые роды или отсутствие родов; 4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии; 5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и больше); б) факторы риска у женщин возрастной группы 35 – 49 лет: 1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций; 2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные); 3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало); 4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды); 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>б) рак молочной железы у кровных родственников;</p> <p>7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение пяти лет и более);</p> <p>в) факторы риска у женщин возрастной группы 50 – 59 лет:</p> <p>1) гипертоническая болезнь (в течение пяти лет и более);</p> <p>2) ожирение (в течение пяти лет и более);</p> <p>3) атеросклероз;</p> <p>4) сахарный диабет;</p> <p>5) рождение крупного (4 кг и более) плода;</p> <p>6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;</p> <p>7) фибромиома матки;</p> <p>8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе;</p> <p>г) факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:</p> <p>1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;</p> <p>2) поздние первые и последние роды;</p> <p>3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде ;</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета; 5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе. Число проведенных маммографических исследований в ходе скринингов: 2021 год – 56393, 2022 год – 56506, 2023 год – 56619, 2024 год – 56732	
2.4	Цитологический скрининг рака шейки матки женщинам возрастной группы 18 – 65 лет	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Скрининговая программа к 2024 году охватывает 70% женщин (150000 человек ежегодно) с периодичностью цитологического исследования на рак шейки матки в возрасте: 21 – 49 лет – 1 раз в три года, 50 – 65 лет – 1 раз в пять лет. Запланировано к 2024 году увеличение охвата до 85%	Регулярно
2.5	Скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Число проведенных исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом: 2021 год – 167854, 2022 год – 168190, 2023 год – 168526, 2024 год – 168863	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
2.6	Скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Организован скрининг 70% (130000 человек ежегодно) мужского населения. Число проведенных исследований уровня ПСА: 2021 год – 14222, 2022 год – 14250, 2023 год – 14278, 2024 год – 14307	Регулярно
2.7	Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	31.12.2021	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Введение в практику интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	Разово
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1	Создание и актуализация нормативно-правовых актов, описывающих мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Ежегодная актуализация имеющихся нормативно-правовых актов по маршрутизации пациентов с подозрением и (или) установленным диагнозом ЗНО, с учетом изменяющейся численности населения и оснащенности учреждений здравоохранения области оборудованием и кадровым составом	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
3.2	Создание и актуализация нормативно-правовых актов, описывающих мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания (в том числе оценка отдельного тарифа ОМС в регионе на диагностические (скрининговые) мероприятия по выявлению ЗНО, мотивация ВОП)	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Ежегодная актуализация имеющихся нормативно-правовых актов по маршрутизации пациентов с подозрением и (или) установленным диагнозом ЗНО, с учетом изменяющейся численности населения и оснащенности учреждений здравоохранения области оборудованием и кадровым составом	Регулярно
3.3	Проведение мероприятий, направленных на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области (ТФОМС ЛО)	Проведение совместно с ТФОМС ЛО оценки сроков нахождения пациента на этапах медицинской помощи (по данным счетов, выставленных медицинскими организациями согласно приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 (с изменениями). Оценка качества диагностических мероприятий медицинской комиссией на догоспитальном этапе при определении плана и тактики лечения пациента. Ежеквартальный анализ на основе данных оперативной	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					отчетности районных онкологических служб показателей заболеваемости, смертности, качества диагностики, лечения и динамического диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ЗНО (проведение 4 заседаний в год)	
3.4	Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях"	01.01.2021	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области	Реорганизация в срок до 31.12.2021	Разово
3.5	Проведение биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48)	01.01.2021	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области,	Целевой показатель: 2021 год – не менее 20%; 2022 год – не менее 20%	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области		
3.6	Проведение патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2022	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области	Целевой показатель на 2021 и 2022 годы – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Регулярно
3.7	Проведение иммуногистохимических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2023	31.12.2022		Целевой показатель: 2021 год – не менее 7%; 2022 год – не менее 7%	Регулярно
3.8	Применение внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями	01.01.2021	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи	Целевой показатель: 2021 год – для КТ не менее 80%, для МРТ – не менее 70%; 2022 год – для КТ не менее 85%, для МРТ – не менее 75%	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях			государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области		
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1	Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области	Обеспечение финансирования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения (100% от потребности)	Регулярно
4.2	Закупка и оснащение оборудованием отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ ЛОКОД	01.01.2021	31.12.2021	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Закупка 5 единиц оборудования	Разово
4.3	Закупка и оснащение оборудованием (УЗИ-аппарат экспертного класса) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД	01.01.2023	31.12.2023	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии	Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологич-	Разово

1	2	3	4	5	6	7
				Комитета по здравоохранению	ной, медицинской помощи. Закупка 2 единиц оборудования	
4.4	Закупка и оснащение оборудованием (рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД	01.01.2021	31.12.2021	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Закупка 1 единицы оборудования	Разово
4.5	Закупка и оснащение оборудованием (рентгеновский аппарат типа С-дуга, маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД	01.01.2022	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Закупка 3 единиц оборудования	Разово
4.6	Закупка и оснащение оборудованием (видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп, видеобронхоскоп) диагностических подразделений ГБУЗ ЛОКОД	01.01.2022	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Закупка 2 единиц оборудования	Разово
4.7	Закупка и оснащение оборудованием (аргоноплазменный коагулятор, электрохирургический	01.01.2022	31.12.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению,	Переоснащение оборудованием подразделения ГБУЗ ЛОКОД с целью повышения эффективности использования коечной	Разово

1	2	3	4	5	6	7
	блок) операционного блока ГБУЗ ЛОКОД			исполнитель: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	мощности, снижения времени ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Закупка 2 единиц оборудования	
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Проведение врачами-онкологами диспансерного наблюдения за пациентами с установленным диагнозом ЗНО в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 4 июня 2020 года № 548н "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями": 2021 год – 66% состоящих под диспансерным наблюдением должны посетить врача, 2022 год – 70%, 2023 год – 75%, 2024 год – 80%	Регулярно
5.2	Проведение просветительской работы с лицами, которым установлен диагноз ЗНО, с целью повышения самоконтроля и развития приверженности соблюдения рекомендаций врачей	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению, главные врачи государственных бюджетных	Проведение просветительской работы с лицами, которым установлен диагноз ЗНО, с целью повышения самоконтроля и развития приверженности соблюдения рекомендаций врачей (проведение не менее 12 акций, вебинаров и лекций ежегодно, издание мотивационных листовок и брошюр тиражом	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				учреждений здравоохранения Ленинградской области	не менее 10000 экземпляров ежегодно)	
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1	Обеспечение проведения мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов	01.01.2021	31.12.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный специалист по реабилитации Комитета по здравоохранению	Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, получивших инвалидизирующие медицинские вмешательства. Проведение мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления здоровья пациентов с ЗНО после радикального и комплексного лечения, направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов. 2022 год – открытие отделения реабилитации в одной из межрайонных больниц Ленинградской области	Регулярно
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона						
7.1	Организация и проведение дистанционных консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских	01.01.2021	01.11.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: главный внештатный	Осуществление мультидисциплинарных дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий ФГБУ "НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова"	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	технологий с курирующим регион НМИЦ			специалист по онкологии Комитета по здравоохранению	Минздрава России с профильными подразделениями медицинских организаций Ленинградской области, оказывающими медицинскую помощь по профилю "онкология"; 2021 год – 60 консультаций, 2022 год – 10% всех первично обратившихся пациентов, 2023 год – 15% всех первично обратившихся пациентов, 2024 год – 20% всех первично обратившихся пациентов	
7.2	Организация и проведение дистанционных консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских технологий между ГБУЗ ЛОКОД и другими медицинскими учреждениями региона	01.01.2021	01.11.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Осуществление мультидисциплинарных дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий между ГБУЗ ЛОКОД и другими медицинскими учреждениями региона: 2021 год – 20 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю "онкология"; 2022 год – 40 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю "онкология"; 2023 год – 50 консультаций	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю "онкология"; 2024 год – 70 консультаций с каждой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю "онкология"	
7.3	Утверждение плана мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями для обеспечения выполнения критериев оценки качества, утверждение чек-листов отчетности о деятельности внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам на основе критериев качества и клинических рекомендаций	01.01.2021	01.11.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главный внештатный специалист по онкологии Комитета по здравоохранению, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Осуществление контроля за исполнением утвержденного плана мероприятий (сбор отчетной документации по исполнению 2 раза в год)	Регулярно
7.4	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных	01.01.2021	01.11.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: директор МИАЦ ЛО	Проведение ежегодного детализованного анализа, эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачест-	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основе регионального онкологического регистра				венных новообразований. На основании анализа проводится планирование объема закупок медицинских препаратов и распределение их по медицинским организациям региона	
7.5	Внедрение мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	01.01.2021	01.11.2024	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: директор МИАЦ ЛО	Осуществляется сдача отчетной документации через единый электронный информационный ресурс	Регулярно
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Ленинградской области	01.01.2021	01.11.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнитель: директор МИАЦ ЛО	Обеспечение широкополосным доступом в сеть "Интернет" с возможностью безопасной передачи данных в медицинских организациях Ленинградской области, внедрение унифицированной электронной медицинской документации и единых справочников, организация и использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), контроль за качественными и количественными показателями передачи данных в систему "интегрированной электронной медицинской карты"	Разово
8.2	Мероприятие по подключению к централизованной системе (подсистеме)	01.01.2021	01.11.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению,	Подключение медицинских организаций к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания меди-	Разово

1	2	3	4	5	6	7
	"Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" и организации работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю "онкология"			исполнитель: директор МИАЦ ЛО	цинской помощи больным онкологическими заболеваниями" и организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю "онкология"; 2021 год – подключение ЛОКОД и ЛОКБ; 2022 год – подключение всех медицинских организаций, которые оказывают медицинскую помощь по профилю "онкология"	
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.01.2021	01.11.2023	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: директор МИАЦ ЛО, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области	Внесение в региональный сегмент Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников 100% информации о сотрудниках региона, ведение и актуализация информации в электронной базе вакансий Ленинградской области	Регулярно
9.2	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие	01.01.2021	01.11.2022	Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохра-	Формирование системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.;	Регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.; проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший средний медицинский работник года")</p>			<p>нения Ленинградской области</p>	<p>проведение (ежегодно) конкурсов профессионального мастерства "Лучший онколог года", "Лучшая медицинская онкологическая сестра года")</p>	
9.3	<p>Поиск на рынке труда, привлечение врачей-онкологов из других регионов, целевое обучение врачей-онкологов для работы как в первичном онкологическом звене, так и в специализированных медицинских учреждениях 3 уровня в соответствии с планом обучения</p>	01.01.2021	01.11.2024	<p>Контроль: заместитель председателя Комитета по здравоохранению, исполнители: главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ленинградской области</p>	<p>Увеличение взаимодействия с медицинскими вузами регионов по целевому обучению врачей-онкологов для Ленинградской области. Повышение доли обеспеченности кадрами первичного звена врачами-онкологами до 85% в 2021 году (2022 год – 90%, 2023 год – 95%, 2024 год – 100%)</p>	Регулярно