



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 26.06.2023

г. Вологда

№ 751

**О внесении изменения в постановление Правительства области
от 1 июля 2019 года № 600**

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в региональную программу Вологодской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы, утвержденную постановлением Правительства области от 1 июля 2019 года № 600, изменение, изложив разделы 1 - 5 в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия и подлежит размещению (опубликованию) на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov35.ru).

Губернатор области

О.А. Кувшинников

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 26.06.2023 № 751

**«1. Текущее состояние онкологической помощи в регионе.
Основные показатели онкологической помощи населению региона**

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Вологодская область расположена на севере Европейской части России в центре Нечерноземной зоны. Область граничит на севере - с Архангельской областью, на востоке - с Кировской областью, на юге - с Костромской и Ярославской областями, на юго-западе - с Тверской и Новгородской областями, на западе - с Ленинградской областью, на северо-западе - с Республикой Карелия.

Климат Вологодской области умеренно континентальный, с продолжительной зимой, короткой весной, относительно коротким, умеренно теплым летом, продолжительной и сырой осенью. Режим погоды отличается большой неустойчивостью, особенно осенью и зимой. Характерно сравнительно большое годовое количество осадков - порядка 750-800 мм в западной и 650-700 мм в восточной части области.

Среди регионов Северо-Запада России Вологодская область занимает третье место по площади. Территория региона 144,5 тыс. кв. км (0,8% площади России, 26-е место). Протяженность с севера на юг - 385 км, с запада на восток - 650 км. Расстояние от Москвы до Вологды - 500 км. Численность населения на 1 января 2022 года - 1 139 499 человек (43-е место), плотность населения - 7,9 человек/км². Доля городского населения - 72,87 %.

Административный центр - город Вологда (население 313 422 чел.)

В регионе четыре города областного значения (г. Вологда, г. Череповец, г. Сокол, г. Великий Устюг) и 26 районов. Вологодская область стоит на первом месте среди всех других регионов России по доле русского населения в регионе (96,56 % русских среди всего населения области); и на третьем месте после Брянской и Архангельской областей по доле восточнославянского населения (Брянская - 98,37 %, Архангельская - 98,03 %, Вологодская - 97,92 %). Помимо русских, коренным населением являются вепсы, компактно проживающие на северо-западе области.

По состоянию на 1 января 2023 года население Вологодской области составляло 1 128 580 человек, из них численность городского населения составляла 818 504 человек (72,53%), сельского - 310 076 человека (27,47%), из них женщин - 608 305 (53,9%) и мужчин - 520 275 (46,1%) человек, население трудоспособного возраста - 633 129 человек, из них женщин - 300 248 человек, население старше трудоспособного возраста - 284 402 человека, из них женщин - 201 319 человек.

Общее число жителей Вологодской области в 2022 году уменьшилось на 10,9 тыс. человек, в 2021 г. - на 11,5 тыс. человек, за 2020 год - на 9,4 тыс. человек, за 2019 год - на 8,9 тыс. человек.

В 2022 году в области родилось 9 263 ребенка, что на 1 155 человек (на 10,7%) меньше, чем в 2021 году. Число умерших составило 16 451 человек, что к уровню предыдущего года на 4 585 человек, или на 21,8%, меньше. По сравнению с 2021 годом коэффициент естественной убыли снизился на 32,3%.

В 2022 году положительный естественный прирост численности населения не зарегистрирован ни в муниципальных районах, ни в муниципальных округах, ни в городских округах. Более высокие показатели смертности в Вологодской области по сравнению с Российской Федерацией и СЗФО в первую очередь объясняются структурными различиями в составе населения территорий. В Вологодской области выше, чем в Российской Федерации доля населения старше трудоспособного возраста, так на начало 2023 года в общей численности населения доля лиц старше трудоспособного возраста в Вологодской области составила 25,2%, в Российской Федерации – 24,0%.

Второй немаловажный структурный фактор, определяющий более высокие показатели смертности в регионе, - это высокая доля сельского населения (27,5% в общей численности населения).

Кризисные явления в демографической сфере связаны не только с естественной убылью, но и с миграцией населения за пределы области. Миграционная убыль регистрируется в области с 2012 года. Наибольшие миграционные потери зафиксированы в 2018 году (- 4445 чел.), наименьшие – в 2021 году (- 885 чел). В 2022 году миграционная убыль составила – 2 529 человек, что в 2,9 раза выше предыдущего года.

В 2022 году основные причины смертности: болезни системы кровообращения (53,1% от числа умерших), новообразования (14,4%), несчастные случаи, отравления и травмы (6,0%), в 2021 году соответственно 46,2%, 11,3%, 5,9%.

Таблица 1

Распределение городского и сельского населения в Российской Федерации, Северо-Западном федеральном округе, Вологодской области

	Доля городского населения	Доля сельского населения
Российская Федерация	74,82	25,18
Северо-Западный федеральный округ	84,99	15,01
Вологодская область	72,88	27,12

Таблица 2

Распределение городского и сельского населения Вологодской области, в том числе по гендерному признаку

год	Все население Вологодской области								
	всего	городское	%	сельское	%	Женщины	%	Мужчины	%
2014	1193371	853818	71,5	339553	28,5	643389	53,9	549982	46,1
2015	1191010	856478	71,9	334532	28,1	641789	53,9	549221	46,1
2016	1187685	854791	72,0	332894	28,0	640031	53,9	547654	46,1
2017	1183860	854487	72,2	329373	27,8	638172	53,9	545688	46,1
2018	1176689	851560	72,4	325129	27,6	634448	53,9	542241	46,1
2019	1167793	847671	72,6	320042	27,4	629510	53,9	538283	46,1

2020	1160445	843041	72,6	317404	27,4	625482	53,9	534963	46,1
2021	1151042	837220	72,7	313822	27,3	620785	53,9	530257	46,1
2022	1139449	830394	72,9	309105	27,1	614446	53,9	525053	46,1
2023	1128580	818504	72,5	310076	27,4	608305	53,9	520275	46,1

В возрастной структуре населения на начало 2023 года доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 19,4%, в трудоспособном – 55,4%, старше трудоспособного возраста – 25,2%.

Таблица 3

Распределение населения Вологодской области по возрастам

год	Из них								
	дети (0-17)		взрослые		женщины ферт. возраста (15-49 лет)	население трудо- способного возрас- та		население старше трудоспособного возраста	
	всего	из них жен- щины	18 лет и старше	из них жен- щины		всего	из них жен- щины	всего	из них жен- щины
2014	232314	113292	961057	530097	283895	671979	320356	289078	209741
2015	236991	115605	954019	526184	278213	679419	322995	295624	213423
2016	242489	118415	945196	521616	273034	664067	314804	301705	216908
2017	247102	128009	936758	517363	269054	651012	307890	306605	219677
2018	249742	122087	926947	512361	265543	638143	301657	310809	221392
2019	250347	122311	917366	507199	262150	625815	295517	314621	222847
2020	249606	121986	910839	503496	259732	633105	299691	301917	201547
2021	247771	121188	903271	499597	257246	623705	295608	304408	216120
2022	245258	119927	894241	494519	255047	631129	300248	287760	206328

В сравнении с 2020 годом численность населения в возрастной группе 0-15 лет уменьшилась на 2 319 человек. Число лиц в трудоспособном возрасте увеличилось на 7,4 тыс. человек, пенсионного возраста снизилось до 16,6 тыс. человек (в основном за счет изменения в исчислении данных возрастных групп), при этом число лиц старше 65 лет выросло на 1,96 тыс. человек и составило на начало 2021 года 188 417 человек.

Занимая около 1% территории и имея менее 1% численности населения России, Вологодская область дает 1,7 % российской промышленной продукции, обеспечивает 2,5 % внешнеторгового оборота страны.

Основу промышленности составляют более 260 крупных и средних предприятий.

Базовую основу промышленности Вологодской области составляют черная металлургия, машиностроение, металлообработка, химия, электроэнергетика, лесная, деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная, строительная, стекольная, легкая и пищевая отрасли.

Близость крупных промышленных центров, транспортных магистралей, соединяющих Центральную Россию с Уралом и Сибирью, позволяют развивать эффективные деловые связи с другими регионами и зарубежьем.

Вологодская область является индустриально развитым регионом. На долю промышленности (добывающие, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды) приходится почти половина объема

валового регионального продукта - 46,6 %, из них 43,9 % в валовом региональном продукте занимают обрабатывающие производства. По производству продукции промышленности на душу населения на протяжении последних лет область стабильно занимала второе место в России.

Вклад Вологодской области в объеме промышленного производства России составляет 1,6%, Северо-Западного федерального округа - 14 %.

Основной отраслью специализации является черная металлургия - 62,7 % по области, на ее долю приходится 17 % производимого в стране проката, 16 % - стали.

На втором месте - электроэнергетика - 7,9 % по области.

Химическое производство занимает более 9 % отгруженной продукции и специализируется на выпуске минеральных удобрений. В Вологодской области производится каждая десятая тонна российских удобрений.

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

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее также - ЗНО) (грубый и стандартизированный) населения Вологодской области за последние 10 лет имеет тенденцию к устойчивому росту.

В 2022 году в Вологодской области впервые выявлено 4 699 случаев злокачественных новообразований, в том числе 2 127 - 45,3% и 2 572 - 54,7% у пациентов мужского и женского пола соответственно. Увеличение данного показателя по сравнению с 2021 годом составило 5,4% (особенно за счет увеличения случаев злокачественных новообразований среди женского населения на 7,8%). Абсолютное число заболевших в 2022 году на 11,1% больше, чем в 2012 году (Российская Федерация – уменьшение на 7,1%).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Вологодской области составил 412,4 случая (Российская Федерация – 397,9), что на 4,6% выше 2021 года (Российская Федерация – на 4,6% выше уровня 2020 года) и на 7,7% выше уровня 2012 года.

Стандартизированный показатель заболеваемости населения Вологодской области от ЗНО в 2022 году составил 231,7 случая на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 224,9).

Таблица 4

Заболеваемость населения Вологодской области злокачественными новообразованиями

		2012		2019		2020		2021		2022	
		ВО	РФ (тыс.)	ВО	РФ (тыс.)	ВО	РФ (тыс.)	ВО	РФ (тыс.)	ВО	РФ (тыс.)
Абсолютные числа	оба пола	4176	624,7	4859	624,7	4489	556,0	4445	580,4	4699	-
	мужчины	1848	240,9	2138	291,5	2039	256,1	2073	265,0	2127	-
	женщины	2328	284,9	2721	348,9	2450	299,9	2372	315,4	2572	-
		2012		2019		2020		2021		2022	
«Грубые» показатели	оба пола	353,5	367,3	417,4	436,3	388,4	379,7	388,1	397,9	412,4	-
	мужчины	341,5	363,6	398,5	427,9	382,8	376,6	392,9	391,2	407,4	-
			370,5	443,6	382,5	403,7					

	женщины	363,7		433,6		393,2		384,1		429,9
--	---------	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Вологодской области являются: кожа с меланомой – 13,3% (РФ-11,8%), молочная железа – 11,3% (Российская Федерация -12,1%), трахея, бронхи, легкое – 10,1 (Российская Федерация - 9,7%), желудок – 7,0% (Российская Федерация - 5,5%), предстательная железа – 6,9% (Российская Федерация -6,9%), ободочная кишка -6,1% (Российская Федерация -7,1%), прямая кишка, ректосигмоидное соединение и анус – 5,4% (Российская Федерация - 5,1%), лимфатическая и кровеносная ткань – 4,7% (Российская Федерация -4,6%).

Таблица 5

Ключевые группы риска развития злокачественных новообразований среди населения Вологодской области исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм, впервые выявленных онкологических заболеваний

№ п/п	Возраст (годы)	Мужчины	Женщины
1.	60-64	ЗНО трахеи, бронхов, легких	ЗНО молочной железы ЗНО тела матки меланома и другие ЗНО кожи
2.	65-69	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО предстательной железы	ЗНО молочной железы ЗНО тела матки меланома и другие ЗНО кожи
3.	75-79	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО предстательной железы	ЗНО желудка ЗНО ободочной кишки ЗНО кожи

Таблица 6

Заболеваемость злокачественными новообразованиями по районам Вологодской области на 100 тыс. населения с ведомственными учреждениями

№ п/п	Наименование муниципального района (округа)	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
		2022г.	2021г.
1.	Бабаевский	296,5	254,6
2.	Бабушкинский	408,0	424,6
3.	Белозерский	350,7	412,8
4.	Вашкинский	577,8	548,7
5.	Великоустюгский	477,1	436,9
6.	Верховажский	458,4	430,0
7.	Вожегодский	418,7	447,3
8.	Вологодский	314,8	346,2

9.	Вытегорский	303,7	375,5
10.	Грязовецкий	436,2	419,6
11.	Кадуйский	217,0	248,2
12.	Кирилловский	353,3	264,1
13.	Кичменгско-Городецкий	298,5	474,3
14.	Междуреченский	415,0	559,1
15.	Никольский	381,4	343,7
16.	Нюксенский	465,4	361,8
17.	Сокольский	418,1	474,2
18.	Сямженский	386,7	575,1
19.	Тарногский	386,0	453,9
20.	Тотемский	369,2	425,3
21.	Усть-Кубинский	463,6	470,1
22.	Устюженский	477,6	342,3
23.	Харовский	492,9	512,2
24.	Чагодощенский	338,2	306,9
25.	Череповецкий	281,0	235,3
26.	Шекснинский	308,6	347,5
27.	Г. Вологда	496,7	431,1
28.	Г. Череповец	371,3	340,3
29.	Вологодская область	412,4	386,2
30.	В среднем по районам	385,8	379,8

В 2022 году из числа злокачественных заболеваний (4 578), выявленных в отчетном году (без выявленных посмертно), 443 были первично-множественные злокачественные новообразования, что составило 9,4% (Российская Федерация - 10,0%). Контингент больных с первично-множественными опухолями на конец 2022 года составил 1 685 больных, что соответствует 6,2% (Российская Федерация - 6,0%) от общего числа пациентов, состоящих на учете.

**Заболеваемость ЗНО Вологодская область
по стадиям 2012, 2021, 2022 годов (%)**

Локализация ЗНО	Шифр по МКБХ пересмотра	Из числа ЗНО (2012 год)					Из числа ЗНО (2021 год)					Из числа ЗНО (2022год)				
		имели стадию заболевания					имели стадию заболевания					имели стадию заболевания				
		I	II	III	IV	стадия не установлена	I	II	III	IV	стадия не установлена	I	II	III	IV	стадия не установлена
Злокачественные новообразования, всего	C00-97	27,9	23,6	23,3	20,0	5,2	31,3	24,8	20,0	20,8	3,1	32,4	24,0	20,1	20,1	3,4
у детей в возрасте до 14 лет включительно	C00-97	10,7	28,6	17,8	7,1	35,8	19,3	12,9	6,4	0	61,4	9,1	18,2	3,0	9,1	60,6
Губа	C00	64,5	19,4	9,7	6,4	0	52,6	36,8	0	10,5	0,1	61,5	7,7	23,1	7,7	0
Полость рта	C01-C09	18,6	32,8	37,1	10,0	1,5	10,6	19,1	33,0	37,2	0,1	8,9	11,9	28,3	50,7	0,2
Глотка	C10-C14	7,9	7,9	68,4	10,5	5,3	7,5	10,0	42,5	40,0	0	2,4	4,8	31,0	61,8	0
Пищевод	C15	1,2	21,9	39,0	36,5	1,4	2,3	38,6	32,9	26,1	0,1	4,3	27,1	37,1	31,4	0,1
Желудок	C16	10,2	20,4	23,7	41,7	4,0	19,7	28,1	22,7	28,5	1,0	19,2	22,5	25,8	32,4	0,1
Ободочная кишка	C18	9,1	33,7	27,4	29,0	0,8	12,9	33,0	23,6	28,3	2,2	17,3	33,4	22,5	26,7	0,1
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C19-C21	5,4	23,5	38,8	32,2	0,1	12,4	35,7	25,2	25,6	1,1	14,4	29,6	35,8	19,4	0,8
Печень и внутипеченочные желочные протоки	C22	0	6,4	19,3	67,7	6,6	10,4	4,2	12,5	72,9	0	6,2	18,7	28,1	40,6	6,4
Поджелудочная железа	C25	1,2	6,0	23,5	67,8	1,5	3,8	17,4	25,0	53,8	0	5,4	15,3	16,2	62,1	1,0
Гортань	C32	11,8	29,4	39,2	19,6	0	28,3	11,3	28,3	30,1	2,0	37,8	15,5	26,7	17,8	2,2
Трахея, бронхи, легкое	C33, C34	13,0	17,0	29,2	39,3	1,5	18,3	12,0	34,0	35,4	0,3	14,7	12,5	37,1	35,6	0,1

Кости и суставные хрящи	C40, C41	0	61,1	22,2	5,5	11,2	33,3	11,1	11,1	22,2	22,3	27,8	11,1	11,1	33,3	16,7
Меланома кожи	C43	40,7	35,8	17,3	4,9	1,3	43,3	43,3	7,2	6,2	0	47,7	38,3	6,5	4,7	2,8
Другие новообразования кожи	C44 C46.0	95,0	4,8	0	0,2	0	84,0	13,9	2,1	0	0	84,4	10,8	3,6	0,4	0,8
Соединительная и другие мягкие ткани	C47, C49	14,6	58,5	19,5	4,8	2,6	41,4	31,0	17,2	10,3	0,1	23,1	15,4	30,7	30,7	0,1
Молочная железа	C50	13,6	42,2	35,6	8,5	0,1	28,1	44,8	19,5	7,3	0,3	25,7	45,3	20,9	7,7	0,4
Шейка матки	C53	64,8	22,5	10,4	2,2	0,1	31,4	28,6	31,4	8,6	0	32,7	29,0	23,4	11,2	3,7
Тело матки	C54	50,3	38,5	8,5	2,0	0,7	71,1	11,4	9,4	7,5	0,6	64,1	14,6	14,6	5,7	1,0
Яичник	C56	31,5	13,9	41,7	12,9	0	44,2	7,4	38,0	10,5	0,1	37,2	8,0	40,8	13,8	0,2
Предстательная железа	C61	4,9	22,8	59,9	12,3	0,1	7,6	42,0	25,5	24,1	0,8	6,3	46,1	19,2	28,3	0,1
Почка	C64, C65	21,2	37,6	21,2	19,4	0,6	52,0	12,0	17,2	18,7	0,1	57,8	10,9	16,6	14,7	0
Мочевой пузырь	C67	26,5	45,1	23,0	3,5	1,9	53,0	20,9	19,1	6,1	0,9	55,8	24,0	11,6	8,5	0,1
Щитовидная железа	C73	26,0	39,1	30,4	2,4	2,1	84,0	12,4	0	3,5	0,1	70,3	19,4	6,5	2,8	1,0
Злокачественные лимфомы	C81-C86, C88, C90, C96	1,7	38,5	19,6	16,3	23,9	17,9	40,7	17,9	19,1	4,4	12,9	53,7	10,2	21,1	2,1
у детей в возрасте до 17 лет включительно	C00-C97	8,6	37,1	17,2	5,7	31,4	21,2	15,1	6,1	0	57,6	8,6	17,2	2,9	11,5	59,8

**Основные показатели деятельности онкологической службы
Вологодской области**

Показатели ЗНО	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Пятилетняя выживаемость	52,8	51,9	52,7	53,1	53,4	53,2	53,9	54,2	56,2	56,6	57,3
Раннее выяв- ление (I-II ста- дии)	51,5	51,1	53,5	54,3	53,8	54,1	55,1	56,2	53,4	56,1	56,4

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) в 2022 году составило 56,4%, это ниже уровня российского показателя (57,9%).

Для улучшения ситуации необходимы открытие первичных онкологических кабинетов и центров амбулаторной онкологической помощи; установление показателей оценки качества труда руководителей медицинских учреждений в части количества выявляемых на ранних стадиях злокачественных новообразований у пациентов медицинского учреждения; проведение обучающих вебинаров; организация работы центра медицинской профилактики.

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 55,6% в 2021 году до 59% в 2023 году.

Показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, также имеет интегрированный характер и отражает как качество ранней диагностики злокачественных опухолей, так и качество проводимой специализированной терапии. С 2012 года по 2022 год показатель пятилетней выживаемости больных увеличился на 8,5% и составил в 2022 году 57,3%.

Таблица 9

Неблагоприятные показатели по основным локализациям онкологических заболеваний с выживаемостью 5 лет и более (%)

№ п/п	Нозология	2012	2018	2021	2022
1.	ЗНО глотки	38,4	31,7	41,1	36,2
2.	ЗНО трахеи, бронхов, легких	39,0	41,0	43,7	41,6
3.	ЗНО предстательной железы	27,5	34,0	46,0	43,9
4.	ЗНО пищевода	33,7	30,4	32,8	32,2
5.	ЗНО ободочной кишки	41,1	52,6	54,9	55,5
6.	ЗНО полости рта	50,7	40,9	41,9	42,0

Таблица 10

**Муниципальные районы (муниципальные округа) Вологодской области
с наиболее неблагоприятными показателями доли пациентов,
состоящих на учете 5 и более лет**

2021		2022	
муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель, %	муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель, %
Вологодский	46,5	Великоустюгский	49,9
Сямженский	49,5	Вытегорский	49,5
Верховажский	49,8	Никольский	52,8
Тарногский	50,2	Тарногский	48,3
Усть-Кубинский	50,8	Усть-Кубинский	49,8
Бабушкинский	51,2	Сямженский	50,5

Доля просроченных явок пациентов к врачу-онкологу для диспансерного наблюдения, из числа состоящих на учете 6 мес. – 40%, 12 мес. – 45%.

Таблица 11

Наиболее неблагоприятные показатели доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет в разрезе нозологий 2012-2022 год (%)

Локализации ЗНО	2012	2018	2021	2022
Пищевод	33,6	30,3	32,8	32,2
Полость рта	50,7	40,9	41,9	42,0
Глотка	38,4	31,7	41,1	36,2
Гортань	56,0	55,4	32,4	55,4
Трахея, бронхи, легкие	39,1	41,0	43,7	41,6
Предстательная железа	27,5	34,0	46,0	43,9

Таблица 12

Основные показатели деятельности онкологической службы по Вологодской области

Показатели ЗНО	2012			2018			2021			2022		
	Вологодская обл.	СЗФО	РФ	Вологодская обл.	СЗФО	РФ	Вологодская обл.	СЗФО	РФ	Вологодская обл.	СЗФО	РФ
Заболеваемость (на 100 000 населения)	353,3	381,0	367,3	402,6	454,0	425,5	386,2	417,2	379,6	412,4	417,2	397,9
Контингент на конец отчетного года (чел.)	23585	52163	52593 1	27892	63389	62470 9	26312	58248	55603 6	27237		

Распространенность заболевания (на 100 000 населения)	1982,8		2370,4		2286,0		2390,2	
---	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--

На конец 2022 года контингент больных составил 27 237 человек. В структуре контингента сельские жители составили 18,6%, пациенты старше трудоспособного возраста - 62,8 %, трудоспособного возраста (с 15 лет) - 33,9%.

Таблица 13

Прогнозируемая численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний до 2024 года

Показатели ЗНО	2020	2021	2022	2023	2024
Контингент на конец отчетного года (чел.)	26227	26864	27851	28430	29010

Таблица 14

Прогнозируемая численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний, с детализацией по районам, муниципальным образованиям Вологодской области

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного 2020 года	Распространенность, 2020 год	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного 2021 года	2021	2022	2023	2024
Бабаевский	307	1612,3	308	1660,4	2400,0	2420,0	2425,0
Бабушкинский	242	2591,4	243	2253,3	2350,0	2370,0	2410,0
Белозерский	287	2005,0	303	2213,6	2430,0	2435,0	2440,0
Вашкинский	171	2673,3	174	2793,0	2440,0	2450,0	2455,0
Великоустюгский	1010	1880,4	1055	2021,4	2330,0	2345,0	2100,0
Верховажский	293	2301,5	297	2388,6	2400,0	2430,0	2435,0
Вожегодский	283	1983,4	304	2194,6	2410,0	2420,0	2425,0
Вологодский	1032	1981,6	1076	2077,9	2380,0	2400,0	2440,0
Вытегорский	392	1656,6	427	1852,4	2420,0	2430,0	2435,0
Грязовецкий	666	2085,8	690	2213,4	2500,0	2510,0	2515,0
Кадуйский	286	1727,7	285	1721,0	2450,0	2460,0	2465,0
Кирилловский	315	2156,0	313	2211,4	2520,0	2530,0	2535,0
Кичменгско-Городецкий	310	2040,1	323	2191,2	2430,0	2440,0	2449,0
Междуреченский	141	2682,1	153	3023,7	2430,0	2435,0	2440,0
Никольский	347	1791,3	362	1917,7	2340,0	2400,0	2420,0
Нюксенский	189	2257,5	201	2461,7	2460,0	2465,0	2480,0
Сокольский	1037	2171,1	1088	2332,9	2440,0	2445,0	2455,0

Сямженский	189	2395,7	200	2578,3	2399,0	2400,0	2430,0
Тарногский	226	2030,0	252	2315,7	2500,0	2510,0	2520,0
Тотемский	439	1989,7	457	2109,2	2300,0	2410,0	2430,0
Усть-Кубинский	180	2402,2	189	2577,0	2570,0	2570,0	2580,0
Устюженский	311	1902,2	312	1986,9	2640,0	2640,0	2650,0
Харовский	336	2487,0	335	2580,3	2795,0	2795,0	2800,0
Чагодощенский	264	2268,2	250	2225,2	2495,0	2495,0	2500,0
Череповецкий	704	1824,5	726	1888,9	2430,0	2440,0	2460,0
Шекснинский	597	1785,6	615	1879,6	2435,0	2445,0	2450,0
Г. Вологда	8153	2568,4	8198	2615,6	2535,0	2555,0	2560,0
Г. Череповец	7326	2327,0	7002	2262,9	2545,0	2555,0	2565,0
Вологодская область	26227	2260,0	26312	2309,1	2400,0	2450,0	2500,0

Наибольший показатель состоящих на учете с момента установления диагноза 5 и более лет в следующих муниципальных районах, муниципальных и городских округах Вологодской области: Череповецкий (58,7), Чагодощенский (58,5), Междуреченский (58,4), Нюксенский (58,4), Вашкинский (57,5), Белозерский (56,8), г. Череповец (56,2).

Таблица 15

**Динамика численности контингентов
онкологических больных в Вологодской области**

Локализация	Абсолютные числа				Прирост или убыль за 10 лет	% прироста или убыли
	2012	2020	2021	2022		
ВСЕГО	23585	26227	26312	27237	3652	15,5
В том числе дети до 14 лет	108	209	216	239	131	121,3
В том числе дети до 17 лет	205	268	276	286	81	39,5
Из общего числа ЗНО:					-58	-28,9
Губы	201	159	148	143		
Полости рта	304	294	308	334	30	9,9
Глотки	121	115	119	127	6	5,0
Пищевода	165	155	152	149	-16	-9,7
Желудка	1197	1110	1088	1155	-42	-3,5
Ободочной кишки	1631	1833	1792	1925	294	18,0
Прямой кишки	1265	1341	1354	1402	137	10,8
Печени	67	74	71	71	4	6,0
Поджелудочной железы	98	111	117	121	23	23,5
Гортани	330	309	281	292	-38	-11,5
Трахеи, бронхов, легкого	964	1011	957	1044	80	8,3
Костей и суставных хрящей	86	95	88	100	14	16,3
Меланома кожи	659	748	772	833	174	26,4
Другие новообразования кожи	3101	3348	3204	2711	-390	-12,6

Мезотелия и другие мягких тканей	207	199	197	209	2	1,0
Молочной железы	3909	4390	4574	4808	899	23,0
Шейки матки	1780	1600	1479	1512	-268	-15,1
Тела матки	1683	1754	1803	1920	237	14,1
Яичника	819	895	935	999	180	22,0
Предстательной железы	1108	1277	1311	1721	613	55,3
Почки	1183	1304	1329	1420	237	20,0
Мочевого пузыря	688	709	698	735	47	6,8
Щитовидной железы	809	896	984	1074	265	32,8
Злокачественные лимфомы	801	830	877	955	154	19,2
Лейкемии	630	639	594	631	1	0,2
Прочие	850	1031	1080	1146	296	34,8

Основной объем контингентов больных (без учета группы больных с опухолями кожи – 10,0%) формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (17,7%), ободочной кишки (7,1%), тела матки (7,0%), шейки матки (5,6%), почки (5,2%), предстательной железы (5,2%), прямой кишки (5,1%), желудка (4,2%).

Таблица 16

Динамика индекса накопления контингента по основным локализациям в разрезе районов

Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	2018	2021	2022
Белозерский	298	303	302
Вологодский	1068	1076	1083
Сокольский	1109	1088	1106
Тотемский	461	457	468
Шекснинский	638	615	618
Кичменгско-Городецкий	227	323	323
Всего по Вологодской области	27892	26312	27237

В 3,5 раза увеличилось количество контингента пациентов, состоящих на диспансерном учете врача-онколога с диагнозами D 00- D 09.

Таблица 17

Динамика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозами D00-D09

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете врача-онколога с диагнозами D 00-D09	198	212	236	272	303	348	374	447	481	552	697
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Выявляемость рака губы, полости рта, шейки матки, прямой кишки в III-IV стадии по области превышает таковые по России. Показатели несвоевременной диагностики (IV ст.) максимальны при новообразованиях глотки (61,9%), поджелудочной железы (57,0%), полости рта (50,0%), трахеи, бронхов и легких (35,6%), печени (34,2%), кости и суставные хрящи (33,3%), желудка (32,4%). Наиболее высокий удельный вес больных с опухолевым процессом IV стадии зафиксирован в следующих районах: Нюксенском (31,5%), Междуреченском (30,0%), Усть-Кубинском (27,3%), Вожегодском (26,3%), Харовском (25,8%), Сямженском и Тотемском (25,0%), Великоустюгском (24,8%), Грязовецком (24,6%), Бабаевском (23,5%), Белозерском и Кадуйском (22,0%), Никольском (21,7%).

Данная ситуация связана прежде всего с особенностями географического расположения населенных пунктов и кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах.

Таблица 18

Доля запущенных случаев ЗНО по Вологодской области за 2011-2021 годы

Показатель	2012	2021	2022
Запущенность (III стадия визуальных локализаций + IV стадия все)	28,3	26,1%	26,3

Таблица 19

Доля запущенных случаев ЗНО (доля впервые выявленных случаев на III стадии визуальных локализаций, III стадии всех локализаций, IV стадии всех локализаций) по Вологодской области за 2012-2022 годы

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Доля III стадии с визуальной локализацией	8,3	6,1	7,8	7,4	6,7	5,3	6,0	6,2	6,7	5,3	6,2
Доля IV стадии всех локализаций	20,0	20,2	19,9	20,4	20,2	20,3	19,8	20,0	22,2	20,8	20,1

**Доля больных, взятых на учет с IV стадией
(по некоторым локализациям злокачественных новообразований)**

Локализация опухоли	2018		2019		2020		2021		2022
	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО
Губа	7,6	4,6	7,6	4,4	10,0	4,6	10,5	5,5	7,7
Полость рта	53,7	47,1	30,9	34,4	37,6	36,0	37,2	37,6	50,0
Глотка	53,7	47,1	39,0	46,8	44,6	52,1	40,0	52,4	61,9
Пищевод	25,9	30,9	15,1	30,2	30,3	33,0	26,1	31,9	28,6
Желудок	41,3	39,9	33,8	38,5	34,8	40,1	40,1	40,0	32,4
Ободочная кишка	28,0	26,8	28,1	26,6	26,2	27,3	27,3	26,8	26,7
Прямая кишка	20,4	46,4	46,3	44,0	59,4	48,9	50,7	22,2	20,6
Печень	60,0	58,8	54,4	59,0	60,0	57,3	72,9	56,9	34,2
Поджелудочная железа	59,6	58,9	51,2	58,0	55,7	58,9	53,8	58,2	57,0
Гортань	13,1	21,4	8,9	21,5	24,2	24,8	30,2	25,1	17,8
Трахея, бронхи, легкое	37,3	41,0	38,2	42,0	42,2	43,1	35,4	42,3	35,6
Кости и суставные хрящи	26,0	25,4	27,3	26,0	33,3	21,0	22,2	24,4	33,3
Меланома кожи	9,2	8,6	4,3	7,5	11,5	8,8	13,4	8,5	4,7
Другие новообразования ко- жи	0,5	0,5	0,7	2,1	2,6	3,0	2,0	0,6	0,4
Мягкие ткани	17,5	15,2	18,5	16,0	13,8	16,3	10,3	15,9	30,8
Молочная железа	7,2	7,8	4,5	7,5	5,6	8,1	7,3	8,1	7,7
Шейка матки	8,3	9,8	6,0	9,2	10,3	9,8	8,6	9,9	11,2
Тело матки	4,9	5,9	4,9	7,5	7,2	5,9	7,5	5,9	5,7
Яичники	14,3	20,0	21,1	19,9	25,4	20,6	10,5	19,9	14,0
Предстательная железа	21,3	18,9	22,5	18,7	24,9	20,6	24,1	22,2	28,3
Почки	16,5	20,0	22,7	19,8	21,8	20,8	18,8	19,6	14,5
Мочевой пузырь	7,0	9,5	6,3	9,6	6,3	9,4	6,1	8,7	8,5
Щитовидная железа	6,0	6,7	11,7	6,4	14,4	5,6	3,5	4,6	2,8
Злокачественные лимфомы	18,6	17,6	23,4	21,8	18,0	18,9	19,1	19,1	21,1
ВСЕГО	19,9	20,3	20,0	19,8	22,2	21,2	20,8	20,5	20,1

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

В структуре смертности населения области в 2022 году 1 место занимают болезни системы кровообращения (53,1%), 2 место - новообразования (14,4%) и 3 место - внешние причины (6,0%).

Смертность от злокачественных новообразований по области за 10 лет имеет тенденцию к снижению на 8,2% (по Российской Федерации на 2021 год уменьшилась на 4,8%) и в 2022 году составила 203,8 случая на 100 тыс. населения (Российской Федерации – 191,3). Стандартизованный показатель смертности населения Вологодской области от ЗНО в 2022 году составил 104,5 на 100 тыс. населения (Российской Федерации – 99,8).

Таблица 21

Показатели смертности от ЗНО по Вологодской области

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Смертность от ЗНО (грубый)	222,1	212,7	217,8	209,8	209,8	211,1	214,1	228,6	209,0	210,6	205,8
Смертность от ЗНО (стандартизированный)	127,9	123,4	122,6	117,9	115,7	114,8	118,8	117,5	106,6	114,5	106,1

За последние 10 лет в общей структуре смертности отмечается рост числа злокачественных новообразований следующих локализаций: предстательная железа – 95,3%, шейки матки – 71,2%, молочной железы – 59,5%, тела матки – 47,9%, мочевого пузыря – 26,5%, яичники – 26,0%, полости рта, губа – 15,5%, лимфатической и кроветворной тканей – на 13,3%. Снижение смертности от злокачественных новообразований отмечается по раку костей и суставных хрящей – 82,4%, щитовидной железы – 79,4%, другие новообразования кожи – 68,8%, печени – на 56,9%, желудка – 34,2%, пищевода - 25,3%, меланомы кожи – 15,2%, а также поджелудочной железы – на 14,5%.

В ряде муниципальных районов, муниципальных и городских округов Вологодской области показатели смертности населения значительно превышают среднеобластной уровень в течение многих лет, расположенных на всех направлениях области.

Таблица 22

**Смертность от злокачественных новообразований
по районам Вологодской области на 100 тыс. населения
с ведомственными учреждениями**

№ п/п	Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Смертность на 100 тыс. населения	
		2022 год	2021 год
1.	Бабаевский	199,5	127,3
2.	Бабушкинский	185,4	225,9
3.	Белозерский	233,8	256,2
4.	Вашкинский	369,2	261,0
5.	Великоустюгский	208,8	234,3
6.	Верховажский	209,1	222,2
7.	Вожегодский	231,0	234,3
8.	Вологодский	174,0	163,5
9.	Вытегорский	208,2	179,2

10.	Грязовецкий	173,2	265,0
11.	Кадуйский	144,9	145,3
12.	Кирилловский	168,5	208,5
13.	Кичменгско-Городецкий	164,6	253,9
14.	Междуреченский	217,4	193,3
15.	Никольский	217,2	135,4
16.	Нюксенский	281,7	156,8
17.	Сокольский	193,0	266,7
18.	Сямженский	244,9	294,0
19.	Тарногский	211,3	208,8
20.	Тотемский	207,7	205,8
21.	Усть-Кубинский	204,5	188,0
22.	Устюженский	197,4	161,8
23.	Харовский	215,5	331,4
24.	Чагодощенский	160,2	289,4
25.	Череповецкий	192,5	155,3
26.	Шекснинский	195,6	181,3
27.	г. Вологда	217,2	215,0
28.	г. Череповец	151,3	209,6
29.	Вологодская область	205,8	210,6
30.	В среднем по районам	251,6	206,3

Ежемесячно проводится сверка умерших в бюджетном учреждении здравоохранения Вологодской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - БУЗ ВО «МИАЦ») и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Вологодской области с последующей обработкой документов и работой с дефектурой при неправильном оформлении свидетельств о смерти.

Таблица 23

**Показатели смертности населения Вологодской области от ЗНО
в разрезе основных локализаций**

№ п/п	Нозология	2012		2018		2021		2022	
		показатель смертности		показатель смертности		показатель смертности		показатель смертности	
		грубый	стандартиз.	грубый	стандартиз.	грубый	стандартиз.	грубый	стандартиз.
1.	ЗНО трахей, легких	37,9	22,7	34,6	18,7	34,2	17,9	35,9	18,5

2.	ЗНО молочной железы	25,2	13,9	26,3	13,2	28,9	13,7	40,2	20,7
3.	ЗНО желудка	31,3	17,1	25,7	13,1	20,6	10,3	20,6	10,6
4.	ЗНО ободочной кишки	15,9	8,2	17,0	8,0	16,3	7,5	14,5	7,5
5.	ЗНО простаты	15,1	11,5	12,4	8,1	28,6	14,7	29,3	15,1

С 2022 года показатель смертности от ЗНО молочной железы выходит на 1 место, показатель смертности от ЗНО предстательной железы поднимается на 3 место. За 10 лет показатель смертности от рака молочной железы вырос на 59,5%. Отмечается снижение смертности от рака трахеи, бронхов, легких на 10%.

**Показатель смертности сельского населения Вологодской области от ЗНО
в разрезе основных локализаций**

№ п/п	Нозология	2012				2018				2021				2022			
		абс. число		удельный вес, %		абс. число		удельный вес, %		абс. число		удельный вес, %		абс. число		удельный вес, %	
		всего	сель- ских	всего	сель- ских	всего	сель- ских	всего	сель- ских	всего	сель- ских	всего	сель- ских	всего	сель- ских	всего	сель- ских
1.	ЗНО трахеи, бронхов, легких	371	10	14,6	0,4	411	143	16,3	5,7	366	109	15,1	4,5	381	134	16,2	5,7
2.	ЗНО молочной железы	171	5	6,7	0,2	166	46	6,6	1,8	181	39	7,5	1,6	236	35	10,1	1,5
3.	ЗНО желудка	305	11	12,0	0,4	330	89	13,1	3,5	239	70	9,8	2,9	220	64	9,4	2,7
4.	ЗНО ободочной кишки	180	7	7,1	0,3	198	52	8,0	2,1	190	34	7,8	1,4	154	36	6,6	1,7
5.	ЗНО простаты	100	2	3,9	0,1	99	30	3,9	1,2	166	39	6,8	1,6	152	34	6,5	1,4

Удельный вес сельского населения в числе всех умерших от ЗНО в Вологодской области по ЗНО молочной железы, предстательной железы имеет тенденцию к увеличению при увеличении общего числа умерших от данных заболеваний. Причина - низкая доступность онкологической помощи в районах области, проблемы, связанные с транспортной логистикой.

Снижение отмечается по ЗНО трахеи, бронхов, легких, желудка и ободочной кишки, в том числе и среди сельского населения.

В 2022 году в Вологодской области от ЗНО умерли 2 345 больных, в том числе 122 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от ЗНО 4 не состояли на учете, диагноз им установлен посмертно).

От неонкологических заболеваний в 2022 году умерли 376 больных, что соответствует 16 таких человек на 100 умерших больных со ЗНО. Основной причиной смерти были пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Наибольший удельный вес в смертности занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого – 17,4% (Российская Федерация – 17,0%), желудка – 10,0 (Российская Федерация – 9,3%), ободочной кишки – 7,0% (Российская Федерация – 8,0%), молочной железы – 19,5% (Российская Федерация – 7,4%), прямой кишки – 8,1% (Российская Федерация -5,6%), предстательной железы – 14,2% (Российская Федерация – 8,4%), лимфатической и кроветворной ткани – 5,0 (Российская Федерация – 5,6%), поджелудочной железы – 5,8% (Российская Федерация – 6,7%).

По итогам 2022 года в структуре смертности населения Вологодской области от ЗНО наибольший удельный вес составляют следующие злокачественные новообразования:

трахеи, легких, бронхов – 16,3% (382 случая),
 желудка – 9,4% (220 случаев),
 ободочной кишки – 6,6% (154 случая),
 молочной железы – 10,1% (236 случаев),
 ректосигмоидного соединения, прямой кишки и ануса – 7,5% (177 случаев),
 предстательной железы – 6,5% (152 случая),
 лимфоидной и кроветворной ткани – 8,9% (210 случаев),
 поджелудочной железы – 4,9% (114 случаев).

Данные нозологии сохраняют ведущие позиции в смертности населения Вологодской области на протяжении 10 лет.

Структура смертности от ЗНО мужского и женского населения имеет существенные различия.

Первые пять ранговых мест в структуре смертности у мужчин заняли ЗНО:

трахеи, бронхов, легких – 21,0%,
 предстательной железы - 12,5%,
 желудка – 8,7%,

ободочной кишки – 5,3%,
поджелудочной железы – 3,6%.

В структуре смертности женщин наибольший удельный вес имеют ЗНО следующих локализаций:

молочной железы – 15,5%,
шейки матки – 4,3%,
ободочной кишки – 5,7%,
желудка – 7,0%,
поджелудочной железы - 5,3%.

Таблица 25

**Динамика случаев злокачественных новообразований,
выявленных посмертно**

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Выявлено посмертно	154	211	59	196	220	211	201	56	52	97	122

Структура смертности от злокачественных новообразований различных половозрастных популяционных групп имеет принципиальные различия

Таблица 26

Возрастная группа 0-29 лет		
пол	удельный вес	ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	60,9%	рак печени лимфомы, лейкомия
Женщины	39,1%	лейкемия ЗНО головного мозга; костей

Таблица 27

Возрастная группа 30-39 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	28,0%	ЗНО мужской половой сферы (яичка) ЗНО головного мозга ЗНО желудка, ободочная кишка
Женщины	72,0%	ЗНО шейки матки ЗНО головного мозга ЗНО молочной железы, желудка

На долю женской репродуктивной системы в этой возрастной группе пришлось больше половины случаев смерти – 44%.

Таблица 28

Возрастная группа 40-49 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	47,9%	ЗНО желудка, прямой кишки ЗНО губы, полости рта и глотки ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО поджелудочной железы
Женщины	52,1%	ЗНО шейки матки ЗНО молочной железы ЗНО желудка

В совокупности ЗНО женской репродуктивной системы в этой возрастной группе составили долю 49,2%.

Таблица 29

Возрастная группа 50-59 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	61,1%	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО желудка, прямой кишки ЗНО губы, полости рта и глотки ЗНО поджелудочной железы
Женщины	38,9%	ЗНО молочной железы ЗНО шейки матки, яичника ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО ободочной кишки

Таблица 30

Возрастная группа 60-69 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	59,9%	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО желудка ЗНО предстательной железы ЗНО прямой кишки ЗНО пищевода ЗНО губы, полости рта и глотки
Женщины	40,1%	ЗНО ободочной кишки ЗНО желудка ЗНО яичника ЗНО молочной железы ЗНО прямой кишки

Таблица 31

Возрастная группа 70-79 лет		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	55,2%	ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО ободочной кишки, предстательной железы ЗНО желудка ЗНО мочевого пузыря
Женщины	44,8%	ЗНО молочной железы ЗНО желудка ЗНО ободочной кишки ЗНО поджелудочной железы ЗНО прямой кишки

Таблица 32

Возрастная группа 80 лет и старше		
пол	удельный вес	Ранговые места доминирующих локализаций злокачественных новообразований
Мужчины	37,6%	ЗНО предстательной железы ЗНО ободочной кишки, прямой кишки ЗНО трахеи, бронхов, легких ЗНО желудка
Женщины	62,4%	ЗНО молочной железы ЗНО ободочной кишки ЗНО желудка ЗНО прямой кишки ЗНО поджелудочной железы

Таблица 33

**Динамика показателя смертности от ЗНО по стадийной структуре
в 2019-2020 годах**

Стадии	2021		2022	
	число умерших	%	число умерших	%
I	94	3,9	90	3,8
II	491	20,3	481	20,5
III	782	32,2	762	32,4
IV	870	35,8	855	36,4
Без стадии	187	7,8	157	6,9
Всего	2424	100,0	2345	100,0

В структуре смертности 68,8% занимают пациенты с III-IV стадией.

В структуре смертности от ЗНО доля трудоспособного населения составила 20,95%, что сопоставимо с цифрами Российской Федерации (20,6%).

В структуре смертности населения трудоспособного возраста доля мужчин составила – 67,7 %, женщин – 32,3 %.

В структуре смертности мужской популяции доля трудоспособного населения составила – 23,3 %, у женской популяции – 12,6 %.

Таблица 34

Структура смертности мужчин трудоспособного возраста в 2022 году

№ п/п	Локализация ЗНО	Доля в структуре, %
1.	Трахеи, бронхов, легких	23,3
2.	Губы, полости рта и глотки	52,8
3.	Желудка	25,7
4.	Поджелудочная железа	33,3
5.	Ободочная кишка	21,3
6.	Прямая кишка	25,0
7.	Пищевода	40,0
8.	Почек	31,7
9.	Головного мозга и других частей нервной системы	60,7
10.	Печени и внутрипеченочных желчных протоков	48,3

Наибольший вклад в смертность мужчин трудоспособного возраста вносят две локализации – ЗНО легких и ЗНО губы, полости рта и глотки, составляя долю в 32,1 %.

Таблица 35

Структура смертности женщин трудоспособного возраста в 2022 году

№ п/п	Локализация	доля в структуре %
1.	Молочная железы	19,3
2.	Шейки матки	62,1
3.	Головного мозга и др. частей нервной системы	40,0
4.	Ободочной кишки	2,6
5.	Яичника	16,9
6.	Трахеи, бронхов, легких	15,1
7.	Желудка	8,6
8.	Тела матки	12,1
9.	Печени и внутрипеченочных желчных протоков	11,1
10.	Неходжкинская лимфома	3,1

ЗНО женской репродуктивной системы являются основной причиной смерти у женщин трудоспособного возраста с долей в структуре смертности в 55,6%.

Таблица 36

Динамика умерших от ЗНО и не состоявших на диспансерном учете

Показатели ЗНО	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество умерших от злокачественных новообразований	2533	2512	2572	2512	2472	2482	2519	2502	2425	2424	2345
Количество не состоящих на учете у врача-онколога	154	211	59	172	200	211	201	56	52	98	122
Соотношение числа не состоящих на учете на 100 умерших от злокачественных новообразований	6,1	8,4	2,3	6,8	8,1	8,5	8,0	2,2	2,1	4,0	5,2

Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО характеризует регион как по качеству ранней диагностики злокачественных опухолей, так и по качеству проводимого специализированного лечения.

За 10 лет этот показатель снизился в 1,1 раза. В разрезе локализаций основными являются 5 нозологий: поджелудочная железа, печень, пищевод, трахея, бронхи, легкие, желудок.

Таблица 37

Показатели смертности от ЗНО по Вологодской области в 2012-2022 годах

Показатели ЗНО	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Одногодичная летальность	28,2	27,0	25,5	23,8	23,1	22,8	23,0	21,5	24,8	25,0	25,0

Таблица 38

Наиболее неблагоприятные показатели одногодичной летальности в разрезе нозологий 2012, 2018, 2021, 2022 годы

Локализации ЗНО	2012	2018	2021	2022
Желудок	55,0	53,2	51,3	43,3
Трахея, бронхи, легкие	58,7	46,7	56,7	54,5
Пищевод	57,7	55,4	54,4	59,3

Печень	67,6	64,5	67,6	78,7
Поджелудочная железа	79,3	69,7	71,1	78,6

Таблица 39

**Муниципальные районы (муниципальные округа) Вологодской области
с наиболее неблагоприятными показателями одногодичной
летальности больных со ЗНО**

2020		2021		2022	
Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель, %	Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель, %	Муниципальный район (муниципальный округ) Вологодской области	Показатель, %
Междуреченский	40,9	Междуреченский	43,5	Бабаевский	37,5
Бабаевский	29,3	Бабаевский	40,0	Вашкинский	34,5
Сямженский	34,1	Грязовецкий	36,1	Кадуйский	33,3
Кадуйский	27,6	Вытегорский	35,2	Междуреченский	33,3
Устюженский	26,3	Вашкинский	33,3	Харовский	33,3

таблица 40

Динамика смертности от новообразований, относящиеся к D00-D48

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество умерших от новообразований D00-D48	1	2	0	1	1	4	2	2	2	3	1

Наибольший вклад в смертность вносят опухоли шейки матки, желудка, прямой кишки и гортани.

Меры по снижению показателя смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста от ведущих локализаций предусмотрены в межведомственном плане работы Управления Роспотребнадзора по Вологодской области (отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасности) и департамента здравоохранения Вологодской области (главные внештатные специалисты по онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, акушерству-гинекологии, оказанию амбулаторно-поликлинической помощи).

В Вологодской области 257 предприятий с канцерогенными условиями труда, самыми крупными являются: ПАО «Северсталь», АО «Апатиты», «Череповецкий фанерный мебельный комбинат», ООО «Артро-Череповец», ООО «Вологодский оптико-механический завод», ООО «Рудгерцсеверстар», с числом работников 66 561, из них - 14 768 женщин.

План совместной работы предусматривает информирование работников предприятий о факторах риска развития онкологических заболеваний с учетом специальной оценки условий труда работников, стажа работы (более 5 лет), наследственной предрасположенности к возникновению злокачественных новообразований, потребления табачной и алкогольной продукции, индекса массы тела и других факторов.

Постановку на диспансерный учет лиц повышенного риска развития ЗНО у цеховых терапевтов в медсанчастях или участковых терапевтов по месту жительства. В результате проводимых мероприятий планируется выявление ЗНО на ранних стадиях и снижение смертности трудоспособного населения Вологодской области.

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

В регионе с 2004 года проводится мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения по стандартизованным методикам Всемирной организации здравоохранения, адаптированным для нашей страны ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Согласно исследованию, проведенному в 2021 году, повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения региона по причине активного курения имеют 20,5 % опрошенных: 34,2 % мужчин и 7,6 % женщин. Курение распространено среди мужчин в 4,5 раза больше, чем среди женщин. Наиболее высокий показатель распространенности курения отмечается среди мужчин в возрастной группе от 35 до 45 лет и составляет 41,5 %, среди женщин в возрастной группе от 25 до 35 лет – 14,6 %.

В рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 31 мая 2019 года № 503, в Вологодской области ежегодно проходят областные информационно-пропагандистские кампании, направленные на повышение у граждан мотивации к здоровому образу жизни.

С 2001 по 2022 год в регионе с периодичностью 1 раз в два года проводится областная информационно-пропагандистская кампания «Пространство без табачного дыма». В рамках кампании организованы такие акции, как «Не уппусти момент – проверь свои легкие!», «Образовательная организация, свободная от табачного дыма», «Патруль здоровья», а также областные творческие конкурсы «Наше здоровье в наших руках!», «Я больше не курю! Расскажи свою историю», «Моя профессия не терпит табака!», «Прекрасен мир без табака!»

Охват мероприятиями кампаний за вышеуказанный период составил 622 375 человек.

Согласно проведенному в 2021 году исследованию повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по причине избыточного потребления алкоголя имеют 10,8% опрошенных среди употребляющих алкогольные напитки: 17,8% мужчин и 2,7% женщин. Употребление значительного количества алкоголя распространено среди мужчин в 6,6 раза больше, чем среди женщин. Наиболее высокий показатель распространенности употребления значительного количества алкоголя отмечается в возрастной группе от 45 до 55 лет – как среди мужчин (24%), так и среди женщин (6%).

Один раз в два года на территории области проводится областная информационно-пропагандистская кампания «Вологодская область - за трезвый образ жизни!». В 2018 году проводились следующие мероприятия: конкурс социальной рекламы «Трезво жить – здорово!»; конкурс среди кабинетов/отделений медицинской профилактики на лучшую организацию работы по профилактике пагубного потребления алкоголя среди молодежи; круглые столы; интерактивные занятия по профилактике потребления алкоголя; лекции; беседы. Охват населения мероприятиями кампании составил 32 090 человек. В 2020 году мероприятия кампании проводились в онлайн-формате: занятия для детей и молодежи, родительские собрания; конкурс социальной рекламы, прокаты видео- и аудиороликов. Охват составил 156 281 человек.

В 2022 году в период кампании в Общественной палате Вологодской области состоялся круглый стол «Вологодская область – за трезвый образ жизни», целью которого была выработка единой стратегии формирования мотивации населения к трезвому образу жизни. В рамках кампании состоялись акция, посвященная Всероссийскому дню трезвости, информационный флешмоб «Я люблю трезвую Вологодчину», областной творческий конкурс листовок антиалкогольной направленности «Трезво жить – здорово!», конкурс рецептов напитка «В моем бокале только витамины». Охват населения мероприятиями кампании 2022 года составил 418 786 человек.

Согласно исследованию, проведенному в 2021 году, повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по причине избыточной массы тела имеют 38% опрошенных (индекс массы тела от 25 до 30 кг/м²), ожирения – 23,4% (индекс массы тела от 30 кг/м² и более). Таким образом, более половины населения (61,4%) имеет избыточную массу тела и ожирение. Среди мужчин избыточная масса тела наблюдается у 45,1% опрошенных, среди женщин этот показатель равен 31,4%. Ожирение преобладает среди женщин и составляет 27,5%, у мужчин – 19%. Доля лиц с повышенным индексом массы тела неуклонно возрастает от 26% среди лиц возрастной группы 18-24 года до 79% среди лиц в возрасте от 65 до 75 лет. Повышенный риск развития неинфекционных заболеваний среди взрослого населения области по причине недостаточной физической активности имеют 30,5% респондентов. Среди мужчин распространенность недостаточной физической активности составляет 28,5%, среди женщин – 32,4%. Максимальные значения распространенности

низкой физической активности отмечаются в возрастной группе от 85 лет и старше (75,4%), минимальные значения – в возрасте от 18 до 25 лет (8,3%).

В целях формирования культуры здорового питания и мотивации к физической активности раз в два года в области проводится информационно-пропагандистская кампания «Нормализация веса – путь к здоровью». В 2019 году в рамках кампании проведены акции: «Узнай свой индекс массы тела», «Патруль здоровья», «Здоровье - детям», круглые столы, трансляция аудио и видео роликов, размещена информация на телевидении, радио, в газетах, на сайтах. В мероприятиях кампании приняли участие 57 011 человек. В 2021 году проведены акции: «Всемирный день ходьбы», «Узнай свой индекс массы тела», «Патруль здоровья», информирование населения через средства массовой коммуникации. В мероприятиях приняли участие 22 936 человек. Очередная кампания состоится в 2023 году.

Таблица 41

**Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний
среди взрослого населения области
по данным эпидемиологических исследований, в %**

Показатель	2017 год	2019 год	2021 год
Распространенность потребления табака	23,2	21,4	20,5
Распространенность избыточной массы тела и ожирения	56,6	55,4	61,4
Распространенность пагубного потребления алкоголя	10,7	11,8	10,8
Распространенность низкой физической активности	22,1	20,7	30,5

Ежегодно в области проводится рекламно-информационная кампания по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни. В 2020 году проведено: 27 прямых эфиров, 708 публикаций по мотивации к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации области (далее - СМИ), из них 23 по профилактике и лечению онкозаболеваний, 3 859 публикаций в социальных сетях о факторах риска неинфекционных заболеваний, в том числе 204 публикации по вопросам профилактики и лечения онкологических заболеваний.

На сайтах медицинских организаций размещено 565 публикаций, в том числе по профилактике онкологических заболеваний – 10. Издавалась и распространялась газета «Здоровье - наш выбор»: 12 выпусков в количестве 66 000 экз. Издано 240 349 экземпляров информационно-методических материалов. Также 15 300 экземпляров по профилактике и раннему выявлению онкозаболеваний. В 2021 году в рамках кампании был проведен областной конкурс творческих работ «Движение – жизнь»; размещалась социальная реклама по факторам риска развития неинфекционных заболеваний на общественном

транспорте г. Вологды и г. Череповца; изготовлены 2 аудиоролика и 6 видеороликов на темы: здоровый образ жизни, диспансеризация; записаны 2 аудиосказки из сборника «Сказки о здоровом образе жизни». Проведен 21 радиоэфир, в том числе 3 по вопросам профилактики онкологических заболеваний, 958 публикаций в печатных СМИ, 660 – на сайтах медицинских организаций Вологодской области, 3 369 – в официальных группах социальной сети ВКонтакте, выступление на телеканале «Русский Север» в программе «За круглым столом» главного внештатного врача-онколога департамента здравоохранения Вологодской области.

Издано 195 720 экземпляров полиграфической продукции для населения области о факторах риска развития заболеваний, мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе – 25 000 экземпляров по профилактике онкологических заболеваний, а также 66 000 экземпляров газеты «Здоровье – наш выбор!». В 2022 году в рамках кампании проведено 9 радиоэфиров, организовано 7 сюжетов на телеканалах ВГТРК, 375 публикаций по мотивации к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации области (далее - СМИ), в том числе в областной информационной медицинской газете «Здоровье – наш выбор». На сайтах медицинских организаций размещено 396 публикаций, в социальных сетях – 2468 публикаций (группы ВКонтакте в информационно-коммуникационной сети «Интернет»), в том числе по профилактике онкологических заболеваний.

Издавалась и распространялась газета «Здоровье - наш выбор»: 12 выпусков в количестве – 66000 экземпляров. Издано 26 видов информационно-методических материалов общим тиражом 547300 экземпляров, в том числе информационно-методических материалов по профилактике и раннему выявлению онкозаболеваний: 5 видов, тираж 100 тыс. экземпляров. В рамках кампании проведено 3 областных творческих конкурса: «Заряди Организм Жизнью», «Будь здоров круглый год», «Заряди Организм Жизнью в новом году». Изготовлены и размещены баннеры наружной социальной рекламы в количестве 17 штук на тему профилактики потребления алкоголя как фактора риска развития онкологических заболеваний. Создано 3 видеофильма по факторам риска развития НИЗ, в том числе онкологических заболеваний.

В Вологодской области реализуется медицинская технология «Телефон здоровья», цель которой информирование населения по факторам риска развития заболеваний. Ежегодно на «Телефоне здоровья» работают врачи-онкологи, за период с 2011 по 2022 год по вопросам профилактики и лечения онкозаболеваний было проконсультировано 437 человек.

В целях привлечения внимания населения к вопросам профилактики онкозаболеваний и выявления заболеваний на ранних стадиях Вологодским областным центром общественного здоровья и медицинской профилактики при поддержке департамента здравоохранения области раз в два года проводится кампания по профилактике онкозаболеваний. В 2017 году в кампании приняло участие 68 725 человек, осмотрено на выявление видимых локализаций ЗНО 7 103 человека, выявлено 80 подозрений на ЗНО, выявлено 28 случаев ЗНО. В 2019 году

мероприятиями кампании было охвачено 200 747 человек, из них осмотрено на выявление видимых локализаций ЗНО 84 740 человек, выявлено 272 подозрения на ЗНО, выявлено 42 случая ЗНО. В 2021 году мероприятиями кампании было охвачено 77 864 человека, из них осмотрено на выявление видимых локализаций ЗНО 23 832 человека, выявлено 265 подозрений на ЗНО, выявлено 19 случаев ЗНО. Очередная кампания состоится в 2023 году.

Ежегодно проводятся акции «Городок здоровья», «Профилактика меланомы».

Таблица 42

**Количество выявленных и осмотренных на «Городках здоровья»
и «Днях меланомы» за 10 лет**

Показатели	Годы										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество осмотренных на выявление видимых локализаций ЗНО в «Городках здоровья», чел.	Специалисты ВООД присоединились к «Городку здоровья» с 2016 года				147	203	94	299	-	205	35
Выявлено подозрений на ЗНО, случаев					8	19	3	18	-	3	0
Количество осмотренных на выявление видимых локализаций ЗНО в рамках акции «Профилактика меланомы», чел.	не проводилось		328	462	574	968	1487	1862	557	1825	1196
Выявлено подозрений на ЗНО, случаев			21	24	29	63	211	232	27	230	225
Выявлено ЗНО, случаев			2	2	3	33	21	16	2	9	13

Таблица 43

**Динамика выявленных онкологических заболеваний при профилактических
медицинских осмотрах, в том числе при диспансеризации**

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации,	2,96	0,9	0,94	1,36

	в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года, %				
2.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста, %	3,0	0,4	0,82	1,65
3.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых на учет впервые в жизни, %	26,1	18,6	24,5	24,7
4.	Из них (от строки 3) доля больных, выявленных активно, которые имели I-II стадию заболевания, %	75,5	69,9	69,2	79,7

Таблица 44

Результаты проведения скрининговых исследований населения Вологодской области в 2021-2022 годах

Скрининг	Метод исследования	Количество исследований		Выявлено	
		2021	2022	2021	2022
Рак шейки матки	Цитологических исследований	80162	35878	Предрак - 681 Ca in situ -23 Рак -33	Предрак - 589 Ca in situ -21 Рак -31
Рак молочной железы	Маммография	100026	33465	ЗНО - 78	ЗНО - 59
Колоректальный рак (I этап – кал на скрытую кровь, II этап – колоноскопия с биопсией)	Иммунохимический метод исследования кала на скрытую кровь	46388	59825	Полож. рез.- 201 Колоноскопий – 42 Рак -9	Полож. рез.- 1627 Колоноскопий –73 Рак -12

Низкие показатели за отчетный период объясняются тем, что плановая диспансеризация и скрининговые программы региона в 2022 году не проводились в полном объеме в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 года № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Вологодской области работает 21 смотровой кабинет. По итогам 2022 года осмотрены 66 646 человек, в том числе 66 323 женщины и 323 мужчины. Еще 119 415 женщин осмотрены на выявление онкопатологии в женских консультациях. Всего выявлено патологий – 34 356 случаев (53,4%), выявлено ЗНО – 581 случай (0,9%). Из них рак шейки матки – 83, рак молочной железы – 143, рак прямой кишки – 34, рак кожи – 197, предстательной железы – 37. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка с шейки матки, составила 99,6%. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в регионе была – 81,6 %.

С полной нагрузкой работали смотровые кабинеты поликлиник Вытегорской ЦРБ, поликлиники № 2, № 3, № 4 г. Вологда, поликлиники № 1, № 2 г. Череповца. С низкой нагрузкой работали смотровые кабинеты в Верховажской ЦРБ, Вожегодской ЦРБ, Грязовецкой ЦРБ, Тотемской ЦРБ, Усть-Кубинской ЦРБ, Харовской ЦРБ и Шекснинской ЦРБ. В смотровых кабинетах Верховажской и Кичменгско-Городецкой ЦРБ организован прием не только женского, но и мужского населения. Хорошо выявляется рак шейки матки, улучшилась ситуация с выявлением опухолей кожи и молочной железы. В то же время низкая эффективность при выявлении рака щитовидной железы, предстательной железы, губы и полости рта.

При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники медицинских организаций, осуществляющих оказание первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи согласно приказу департамента здравоохранения области от 3 августа 2022 года № 738 «О маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Вологодской области», направляют пациента на консультацию к врачу-онкологу в первичный онкологический кабинет (далее - ПОК), центр амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП), поликлинические отделения БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2». Консультация проводится не позднее 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Врач-онколог ПОК, ЦАОП, поликлинического отделения БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие и направление биопсийного (операционного) материала на патологоанатомическое исследование по форме согласно приложению 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н «О

Правилах проведения патологоанатомических исследований», а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП, либо ПОК биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в ЦАОП на базе БУЗ ВО «Череповецкая городская больница», ЦАОП на базе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2». Срок госпитализации не должен превышать 3 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Срок проведения обследования пациента с подозрением на злокачественное заболевание не должен превышать 7 календарных дней.

При подтверждении диагноза злокачественного новообразования (далее - ЗНО) врач-онколог ЦАОП, ПОК, БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» заполняет «Извещение о пациенте с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование» (форма № 090/у). Извещение в трехдневный срок должно быть направлено в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», в том числе с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

При выявлении медицинским работником ЗНО в запущенной форме (III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций) оформляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/У). Протокол заполняется в день установления диагноза и в трехдневный срок должен быть направлен в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер».

Врач-онколог ЦАОП (ПОК) после верификации диагноза оформляет заключение о наличии злокачественного образования и организует направление пациента на онкологический консилиум (в том числе с использованием телемедицинских технологий) в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» (ЦАОП и ПОК, расположенные на территории города Вологды) или БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» (ЦАОП и ПОК, расположенные на территории города Череповца). Проведение онкологического консилиума организуется в день обращения пациента.

Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание, выявленное в ходе обследования и лечения в стационарных отделениях общесоматического профиля, подлежат переводу в специализированные отделения БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер». В случае отказа в госпитализации в медицинской карте пациента указывается причина отказа (медицинские противопоказания, связанные с нали-

чием основного и/или сопутствующего заболевания) и рекомендации по дальнейшему лечению.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-специалист БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» организует направление:

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (в федеральные клиники и центры) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований: в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований при злокачественных новообразованиях.

Врач-онколог онкологического диспансера или иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации согласно приказу департамента здравоохранения Вологодской области от 3 августа 2022 года № 738 «О маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Вологодской области» в следующих случаях:

- при нетипичном течении заболевания, отсутствии эффекта от проводимого лечения, необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях области;

- при заболеваниях, указанных в приложении 11 к приказу департамента здравоохранения области от 3 августа 2022 года № 738 «О маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Вологодской области».

Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению в ЦАОП, ПОК, БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» и БУЗ

ВО «Вологодская областная клиническая больница» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».

При наличии медицинских показаний пациент направляется для оказания медицинской помощи в медицинские организации согласно приказу департамента здравоохранения области от 3 августа 2022 года № 738 «О маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Вологодской области».

Медицинские организации вносят информацию об оказанной медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентам с установленным диагнозом онкологического заболевания в региональную медицинскую информационную систему Вологодской области, в том числе для последующей передачи в подсистему ведения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «онкология», единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Таблица 45

Смотровые кабинеты. Кадровый состав

№ п/п	Медицинская организация	Кадровое обеспечение смотровых кабинетов			Численность обслуживаемого населения на конец 2021 года, чел.
		штатных должностей	замещенных штатных должностей	физических лиц основных работников на занятых должностях	
1.	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	1	1	1	5421
2.	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	1	0,5		6492
3.	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	1	0,25		7239
4.	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	1	1	1	12290
5.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	0,25	0,25		16235
6.	БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	0,5	0,5		7403
7.	БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	0,5	0,5		2649

8.	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	1	1	1	9582
9.	БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	0,5	0,5		4207
10.	БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	1	1	1	5564
11.	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	0,5	0,5		3790
12.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	1	1		7919
13.	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	0,5	0,5		6902
14.	БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	0,75	0,75	1	5974
15.	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	1	1	1	15006
16.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	1	0,5		15587
17.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	1	1	1	19552
18.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	1	1	1	33059
19.	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	1	1	1	19416
20.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	3	3	2	32160
21.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	2	2	2	38516
Итого		20,5	18,75	13	274963

На 1 января 2023 года в Вологодской области функционируют 17 первичных онкологических кабинетов, из них 8 в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и 2 осуществляют прием детского населения. Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения области от 3 августа 2022 года № 738 «О маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Вологодской области».

На 1 января 2023 года функционирует центр амбулаторной онкологической помощи (далее также – ЦАОП) на базе БУЗ ВО «Череповецкая городская больница», ЦАОП на базе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1».

Таблица 46

Перечень медицинских организаций, имеющих в составе первичные онкологические кабинеты, отделения и центры амбулаторной онкологической помощи

№ п/п	Медицинская организация	Кабинет онколога количество на 01.01.2023
1.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	ЦАОП
2.	БУЗ ВО «Городская больница» г. Череповец	ЦАОП
3.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	1
4.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	1
5.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	1
6.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	1
7.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	1
8.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7 имени П.Я.Дмитриева»	1
9.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	1
10.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»	1
11.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	1
12.	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	8

Организация первичных онкологических кабинетов, отделений и центров амбулаторной онкологической помощи в Вологодской области

№ п/п	Муниципальное образование	Структурное подразделение			Медицинская организация, на базе которой организован отделение/ПОК/ЦАОП	Численность прикреплённого населения	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП (ч)	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию в амбулаторном звене)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
		Первичный онкологический кабинет (далее также - ПОК)*	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) год открытия)	отделение					
1.	Г. Череповец	нет	нет	1	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»-14 223чел. БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»-10 923 чел. БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»-13 321чел. БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»-12 743 чел. «Чагодощенская ЦРБ»-8 864 чел. «Шекснинская ЦРБ»-26 539 чел. Поликлиника № 1 БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»-47 417чел. БУЗ ВО «Черепов-	1,5	2/4,0	140

						вещкая городская поликлиника № 1»-62576 чел. Всего – 196 606 чел.			
2.	Г. Череповец	1	нет	нет	БУЗ ВО» Череповецкая городская поликлиника № 2», ПОК	БУЗ ВО» Череповецкая городская поликлиника № 2»-76 547 чел.	1,5	1/1,0	140
3.	Г. Череповец	1	нет	нет	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7 имени П.Я. Дмитриева»	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7 имени П.Я. Дмитриева» - 48 036 чел.	1,5	1/1,25	140
4.	Г. Череповец	нет	1	нет	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница», ЦАОП	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»-50 793 чел.	1,0	0/2,0	140
5.	Г. Череповец	1 (детский онколог)	нет	нет	БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»	106 549 чел.	1,5	0/0,25	140
6.	Г. Вологда	1	нет	нет	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 2"	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2» - 38 762	0,5	1/1,0	4,5
7.	Г. Вологда	1	нет	нет	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника № 4"ПОК	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 42 – 49 868 чел.	0,5	0/0,25	9
8.	Г. Вологда	1 (детский онколог)	нет	нет	БУЗ ВО "Вологодская областная детская клиническая больница»	141222 чел.	0,5	0/1,0	5
9.	Г. Вологда	нет	1	нет	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1» ЦАОП	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1» -57867чел.	1,5	1/2,5	4

						БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5» - 7407 чел. БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №3» - 66627 чел. Всего - 131901			
10.	Г. Вологда	8	нет	нет	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ» – 8317 чел. БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ» - 4990 чел. БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ» - 9404 чел. БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ» - 11433 чел. БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ» - 41365 чел. БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ» - 18445чел. БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ» – 24545 чел. БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ» - 11345 чел. БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ» – 4014 чел. БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» – 36336 чел. БУЗ ВО «Сямжен-		1/5,0	

						ская ЦРБ» – 6251 чел. Буз Во «Тарногская ЦРБ» – 8407 чел. БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» - 16945 БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ» - 5951 чел. БУЗ ВО «Харовкая ЦРБ» - 10492 чел. Всего – 218240 чел.			
11.	Г. Великий Устюг	1	открытие в 2023 году	нет	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» – 40738 чел. БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» - 11561 чел. БУЗ ВО «Никольская ЦРБ» - 14474 чел. БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ» - 6328 чел. Всего – 73101 человек	2,5	1/1,0	450
12.	Г. Сокол	0	открытие в 2023 году	нет	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»		2,2	0/0,75	40

Диспансеризация и плановые профилактические осмотры взрослого населения области позволяют выявить достаточно большое число предраковых состояний и ЗНО на ранних стадиях и вовремя начать лечение. В Вологодской области в 2022 году диспансеризацию и профилактические осмотры проводила 41 медицинская организация, в том числе 5 медицинских организаций, не являющиеся подведомственными департаменту здравоохранения области: ООО «Исток», ООО «Поликлиника «Бодрость», ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Вологда, ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина», г. Бабаево, ФКУЗ «МСЧ МВД России по Вологодской области».

В целом по Вологодской области все медицинские организации, участвующие в диспансеризации взрослого населения, укомплектованы медицинским оборудованием для проведения I этапа диспансеризации и медицинских осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Исключение составляет оснащение маммографическими аппаратами. Не все ЦРБ, участвующие в диспансеризации, проводят маммографию в своей поликлинике. Для проведения маммографических исследований женщины транспортом направляющей медицинской организации доставляются в соседние ЦРБ: из Бабушкинской ЦРБ в Тотемскую, из Чагодощенской ЦРБ в Устюженскую, из Усть-Кубинской, в Сокольскую. При этом закупка маммографических аппаратов в небольшие ЦРБ для проведения 100-200 исследований в год экономически нецелесообразна.

Таблица 48

Материально-техническое оснащение медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров в 2022 году

№ п/п	Медицинская организация	Рентгеновские аппараты всего	в том числе		Аппараты УЗИ	Эндоскопические аппараты для верхних отделов ЖКТ	Эндоскопические аппараты для нижних отделов ЖКТ
			цифровые аппараты для исследования органов грудной клетки	Маммографы			
1.	БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»	7	1	1	3	2	3
2.	БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»	3	1		4	1	
3.	БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»	10	1	2	5	3	3
4.	БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»	4	1		3	3	1
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	13	3	1	10	5	2
6.	БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»	5	1	1	3	3	
7.	БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»	2	1		3	2	1
8.	БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»	12	4	1	3	1	1
9.	БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	9	1	1	2	8	3
10.	БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»	13	2	1	9	4	2
11.	БУЗ ВО «Калужская ЦРБ»	5	1	1	3	2	1

12.	БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»	4	1	1	4	2	1
13.	БУЗ ВО «Кичменгско-Городецкая ЦРБ»	5	1	1	1	3	1
14.	БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»	6	2		2	0	0
15.	БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»	8	1	1	4	6	2
16.	БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»	4	1		2	2	2
17.	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	16	5	2	9	7	4
18.	БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»	4	1		2	4	1
19.	БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»	5	1	1	2	2	1
20.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	8	2	1	5	5	1
21.	БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»	6	1	1	2	2	4
22.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	6	1	1	7	1	1
23.	БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»	4	1	1	2	2	2
24.	БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»	6	1	1	3	2	1
25.	БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»	7	1	1	5	2	5
26.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	15	1		10	9	3
27.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	7	1	1	3	5	3
28.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	8	2	1	8	6	9
29.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	3	1	1	4	3	2
30.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	6	2	2	5	2	4
31.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	8	1	2	5	5	2
32.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»	3	1		3	0	0
33.	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»	24	2	2	11	14	9
34.	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	11	2	2	10	8	4
35.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	9	3	1	4	2	2
36.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	6	2	2	6	4	1
37.	БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» имени П.Я.Дмитриева»	4	2	1	7	5	1

По данным формы федерального статистического наблюдения № 30, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 27 декабря 2022 года № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», «Сведения о медицинской организации по состоянию на 31.12.2022» укомплектованность медицинских организаций (соотношение занятых и штатных должностей) медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике ЗНО, проведении программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотрах и других мероприятиях по ранней диагностике онкологических заболеваний, врачами специалистами в

целом 91,4 %, средним медицинским персоналом – 90,6 %, при коэффициенте совместительства у врачей 1,4, у среднего медицинского персонала 1,3.

Таблица 49

Кадровый состав медицинских организаций, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований в 2022 году
(ЦРБ, городские поликлиники)

Наименование должности	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми, %	Коэффициент совместительства	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %
Врачи, всего	2317,75	2117,75	1515	91,4	1,4	65,4
Акушеры-гинекологи	125,0	116,75	91	93,4	1,3	72,8
Гастроэнтерологи	16,25	15	12	92,3	1,3	73,8
Гематологи	2,0	2,0	2	100,0	1,0	100,0
Дерматовенерологи	24,75	22,25	17	89,9	1,3	68,7
Клинической лабораторной диагностики	39,25	36,25	23	92,4	1,6	58,6
Колопроктологи	0,5	0,25		50,0		
Нефрологи	13,0	12,75	7	98,1	1,8	53,8
Онкологи (с детскими)	14,0	10,75	5	76,8	2,2	35,7
Оториноларингологи	50,25	44,25	33	88,1	1,3	65,7
Офтальмологи	66,25	62,5	49	94,3	1,3	74,0
Педиатры, всего	355	337,25	269	95,0	1,3	75,8
из них педиатры участковые	231,75	222,75	203	96,1	1,1	87,6
Пульмонологи	7,25	6,25	5	86,2	1,3	69,0
Стоматологи (с детскими)	112,0	100,25	82	177,5	4,8	101,4
Стоматологи-терапевты	32,5	30,25	29	93,1	1,0	89,2
Стоматологи-хирурги	19,75	19,0	11	96,2	1,7	55,7
Стоматологи. всего	179,0	163,5	137	91,3	1,2	76,5
Рентгенологи	96,0	90,0	48	93,8	1,9	50,0
Терапевты, всего	329	298,5	217	90,7	1,4	66,0
из них терапевты участковые	226,25	206,75	169	91,4	1,2	74,7
терапевты участковые цеховых врачебных участков	19,0	19,0	16	100,0	1,2	84,2

Общей практики (семейные)	172,25	155,75	125	90,4	1,2	72,6
Ультразвуковой диагностики	97,0	87,5	49	90,2	1,8	50,5
Урологи	12,5	11,75	8	94,0	1,5	64,0
Хирурги (с детскими)	97,0	89,5	44	92,3	2,0	45,4
Эндокринологи (с детскими)	45,5	43,0	36	94,5	1,2	79,1
Эндоскописты	28,0	23,25	14	83,0	1,7	50,0

При подозрении на онкологическое заболевание пациент направляется в медицинскую организацию следующего уровня в соответствии с приказом департамента здравоохранения области от 18 июля 2013 года № 884 «О трехуровневой системе оказания специализированной медицинской помощи населению Вологодской области, маршрутизации при оказании медицинской помощи и соблюдении порядков оказания медицинской помощи».

Таблица 50

Уровни оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов при онкологических заболеваниях

Первичная врачебная медико-санитарная помощь (муниципальные образования Вологодской области)	Специализированная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинской помощи
Прикрепленное население БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	ЦАОП БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»
Прикрепленное население БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	ПОК БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	
Прикрепленное население БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева»	ПОК БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева»	
Прикрепленное население БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1» Прикрепленное население БУЗ ВО «Вологодская городская	ЦАОП БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	

поликлиника № 5» Прикрепленное население БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»		
Прикрепленное население БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	ПОК БУЗ ВО «Вологод- ская городская поликли- ника №2»	БУЗ ВО «Вологодский област- ной онкологический диспан- сер», БУЗ ВО «Вологодская област- ная клиническая больница»
Прикрепленное население БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	ПОК БУЗ ВО «Вологод- ская городская поликли- ника №4»	
Прикрепленное население БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	ПОК ООО «Красота и здоровье»*	
Великоустюгский муниципаль- ный округ Кичменгско-Городецкий му- ниципальный округ Никольский муниципальный округ Нюксенский муниципальный округ	ПОК БУЗ ВО «Великоус- тюгская ЦРБ»	
Вологодский муниципальный округ Грязовецкий муниципальный округ Междуреченский муниципаль- ный округ Тарногский муниципальный округ Сокольский муниципальный округ Вожегодский муниципальный округ Усть-Кубинский муниципаль- ный округ Сямженский муниципальный округ Харовский муниципальный округ Верховажский муниципальный округ Бабушкинский муниципаль- ный округ Тотемский муниципальный округ Вашкинский муниципальный округ Кирилловский муниципальный округ	поликлиническое отделе- ние БУЗ ВО «Вологод- ский областной онколо- гический диспансер»	БУЗ ВО «Вологодская област- ная клиническая больница»

Бабаевский муниципальный округ Белозерский муниципальный округ Кадуйский муниципальный округ Устюженский муниципальный округ Чагодощенский муниципальный округ Шекснинский муниципальный район Прикрепленное население БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» Прикрепленное население БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №1»	поликлиническое отделение БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»
---	--	--

рис. 1

Карта-схема маршрутизации пациентов при онкологических заболеваниях (на март 2023 года)

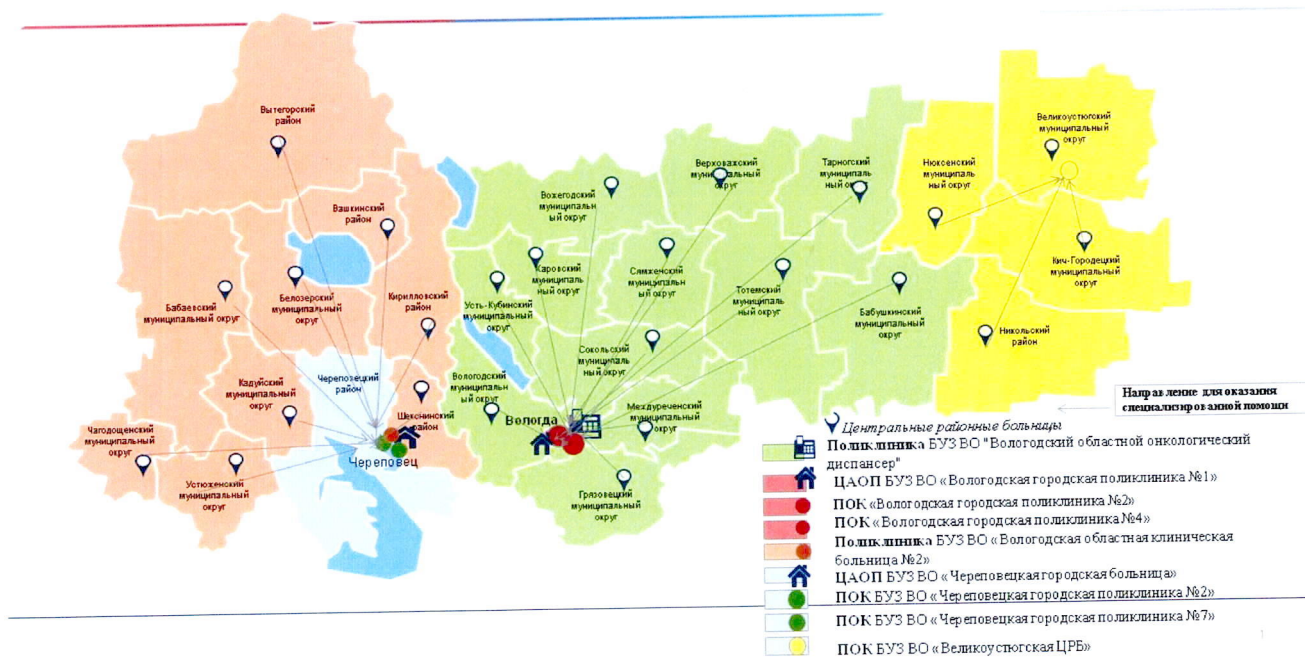


Таблица 51

Перечень диагностического медицинского оборудования, в части аппаратов МРТ и КТ, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Медицинская организация	Название КТ МРТ	Условия функционирования	Кол-во исследований в год	Количество исследований	Режим работы
-------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------

		вания (амбулаторное/стационарное/передвижное)			ваний в смену		
			2021	2022	2021	2022	
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	КТ GE BrigtSpeed 16 ср.	стационарное	5753	8431	23	34	6-часовой
БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»	КТ Toshiba Aquilion RX-2 16 ср.	амбулаторное	1766	1221	7	5	6-часовой
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	КТ Somatom GOSimens 16 ср.	амбулаторное	107	1489	1	6	6-часовой
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	КТ Aquilion RXL 16 ср.	амбулаторное	2160	1555	9	6	6-часовой
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	КТ Toshiba Scanner Aquilion TSX-101A 16 ср.	амбулаторное	2043	2043	8	8	6-часовой
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	КТ Aquilion Prime	амбулаторное	22378	17499	16	17	круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	КТ «Aduillion Lightning»	амбулаторное					круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	КТ «Aquillion 16»	стационарное					круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	Система Компьютерной томографии "Siemens SOMATOM GOU	амбулаторное	0	1271	0	5	6- часовая
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	Система рентгеновской компьютерной томографии всего тела Incisive CT	амбулаторное	0	0	0	0	6- часовая
БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь»	КТ «Aquilion Toshiba 64»	стационарное	5579	5150	11	10	двусменный
БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь»	MPT Magnetom Symphony индукц.1,5 Тс	стационарное	4672	6111	9	12	двусменный
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	КТ Optima CT520 General Electric Healthcare	амбулаторное	9988	10532	13	14	двусменный
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	КТ SOMATOM go.NOV Simens	стационарное					круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	GE Revolution 128	стационарное	13414	13670	18	19	круглосуточно
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	КТ рентгеновский 16-срезовый серии «BRIGHTSPEED»	стационарное					двусменный
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	КТ GE Saitek	стационарное					
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	MPT Signa Infinity GE Medical Syst, General Electric Medical Systems, США, Q403	стационарное	3179	0	7	0	двусменный
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»	КТ Aquilion CXL (Toshiba) 64 среза	стационарное	11075	13287	11	13	круглосуточно
БУЗ ВО «ВОДКБ»	КТ/Система компьютерной томографии Aquilion Prim SP (TSX-	амбулаторное	5496	6690	7	9	двусменный

	303В) с принадлежностями-ми						
БУЗ ВО «ВОДКБ»	КТ/Система компьютерной томографии Aquilion Lightning (TSX-035A)	стационарное					круглосуточно
БУЗ ВО «ВОДКБ»	КТ Optima CT520 с принадлежностями-ми	амбулаторное					6- часовой
БУЗ ВО «ВОДКБ»	MPT signa hdxt 1.5 t	стационарное	8951	8613	18	17	двусменный
БУЗ ВО «Областная детская больница №2»	GEOptimaCT520 Series	стационарное	604	1000	2	4	6- часовой
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	КТ Siemens DUO Somatom Emotion	стационарное	12239		25		двусменный
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	КТ Siemens Definition AS20	стационарное	12297		48		1-сменный
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	MPTGeneral Electric450 Optima	стационарное	6848		14		двусменный
БУЗ ВО «Вологодский областной туберкулезный диспансер»	КТ BRIGHTSPEED 16 ср.	стационарное	680	0	3	0	6- часовой
Всего			11863 7				

Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания представлен в приложении 1 к настоящей Программе.

Сведения о наличии «тяжелого» диагностического оборудования БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и планируемые к закупке аппараты, а также нагрузка на аппаратуру представлены в таблицах 52-54 настоящей Программы.

Таблица 52

Количество аппаратов, с учетом существующих

Аппарат	2022	2023	2024
РКТ	2	2	2
МРТ	4	4	4
ПЭТ	-	-	-

Таблица 53

Количество исследований в год

Аппарат	2022	2023	2024
РКТ	21300	21600	22300
МРТ	7000	7000	7000
ПЭТ	-	-	-

Планируемая нагрузка на аппарат в день

Аппарат	2022	2023	2024
РКТ	24	25	26
МРТ	24	25	26
ПЭТ	-	-	-

Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном режиме и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи, – 75,2%.

В Вологодской области функционирует:

4 аппарата МРТ (нагрузка на 1 аппарат МРТ составляет 4755); процент износа составляет 60-80%;

15 аппаратов КТ (нагрузка на 1 аппарат – 3 876, даже с учетом 2- сменного режима в БУЗ ВО «ВООД»); процент износа составляет 50-70%;

366 комплексов рентгенологического оборудования (нагрузка на 1 аппарат – 3 284); процент износа составляет 75-80%;

335 единиц эндоскопического оборудования (нагрузка в год на 1 аппарат эзофагогастродуоденоскоп – 286 исследований, на 1 колоноскоп – 131 исследование, на 1 бронхоскоп – 51 исследование в год) процент износа составляет 75-90%.

В Вологодской области проводится скрининг рака молочной железы, скрининг рака шейки матки, скрининг рака толстой кишки.

Аппаратов позитронно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в медицинских организациях Вологодской области нет. Пациенты направляются в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в медицинские учреждения г. Ярославля, Москвы и Санкт-Петербурга.

В Вологодской области в настоящее время функционирует 1 радиоизотопная лаборатория на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». В области проводится 2 вида исследований:

радиоизотопная ренография – раздельная оценка функционального состояния почек. Исследование проводится на ренографе фирмы «Гамма» (ВНР), после внутривенного введения нефротропного РФП, которым является гиппурат, меченный йодом 131;

сцинтиграфия. Исследование проводится с использованием гамма-камеры «Infina» фирмы GE. Для обработки информации гамма-камера сопряжена с компьютерной станцией «Xeleris». Исследования проводятся после внутривенного введения РФП, приготовленного в лаборатории из элюата Tc^{99m} .

Выполняемые в Вологодской области виды сцинтиграфий при ЗНО

Виды радиоизотопного исследования	Медицинские показания для направления
Сцинтиграфия костной системы	выявление первичных новообразований костной сис-

	<p>темы;</p> <p>выявление метастазов в костную систему злокачественных новообразований различной локализации;</p> <p>определение степени функциональной активности первичных и вторичных новообразований костной системы;</p> <p>оценка эффективности проводимой химиотерапевтической, лучевой терапии при первичных опухолях костей и метастатическом поражении костной системы</p>
Сцинтиграфия щитовидной железы	<p>после удаления рака щитовидной железы в соответствии с алгоритмом лечения проведение обследования щитовидной железы перед радиойодтерапией</p>
Сцинтиграфия паращитовидных желез	<p>подозрение на аденому паращитовидной железы</p>
Сцинтиграфия почек	<p>определение эффективного почечного плазмотока, канальцевой секреции, либо клубочковой фильтрации при заболеваниях почек и мочевыводящих путей (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, опухоли и т.п.) аномалиях развития почек и мочевыводящих путей, вторичной артериальной гипертензии и гипертонической болезни, после трансплантации почек;</p> <p>определение возможности проведения агрессивных методов лечения (химиотерапия, лучевая терапия и т.д.) у пациентов с онкологическими заболеваниями</p>
Сцинтиграфия печени	<p>определение степени выраженности диффузных изменений в паренхиме печени, селезенки и портальной гипертензии при гепатитах и циррозах</p>

Таблица 56

**Радиотерапевтическое оборудование
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»**

№ п/п	Ввод в эксплуатацию	Оборудование
1.	27.03.2020	Система лучевой терапии Varian «TrueBeam» с принадлежностями
2.	06.05. 2009	Медицинский линейный ускоритель электронов PRIMUS PLUS
3.	18.01.2010	Гамма-терапевтический аппарат Theratron
4.	29.03.2010	Гамма-установка «multi source», работающая по принципу последовательного автоматического введения источников
5.	06.05.2009	Рентгенотерапевтический аппарат «Therapax» модели D3225
6.	13.04.2009	Магнитотерапевтическая установка «Магнитотурботрон»
7.	06.04.2009	Установка для гипокситерапии «Био-Нова»
8.	23.09.2009	Установка для локальной гипертермии злокачественных новообразований

9.	13.05.2009	Лазерный аппарат «Актус-2» Лазерный аппарат «Мустанг 2000»
10.	01.04.2009	Компьютерная система дозиметрического планирования XiO. Компьютерная система дозиметрического планирования для гамма-установка «multi source», Компьютерная система Focal для оконтуривания и просмотра планов.
11.	01.04.2009	Клинический дозиметр Dose-1 для абсолютной дозиметрии . Дозиметрическая система «OmniPro-Асcept» для относительной дозиметрии
12.	01.04.2009	- 14 рабочих станций LANTIS - 2 станции Syngo PRIMEVIEW линейных ускорителей SIEMENS PRIMUS - 2 станции Syngo DOSIMETRIST - 2 сервера
13.	27.03.2020	- 2 станции Eclipse calc wkst15.6 (станция планирования) - 3 станции Eclipse non cala wkst 15,6 (станции контуринга)
14.	01.04.2009	Комплект дозиметрического оборудования для обеспечения работоспособности комплекса и верификации дозиметрических планов: PC Electrometer PDI 3,0 водный фантом, набор пластин эквивалентных воде, Archeck, Daily QA, комплект камер 1 ноутбук с программным комплексом (SNC Dosimetry PC Electrometer, Daily QA 3, SNC Patient ,Sun Nuclear, DICOM)
15.	27.03.2020	- 4 станции Aria RO/OIS Wkst XE2 - 1 сервер Varian

Подразделения учреждений здравоохранения Вологодской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2019 года № 56н.

Оснащение медицинским оборудованием по региональной программе Вологодской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 - 2024 годы» представлено в приложении 2 к настоящей Программе.

В 2022 году в 6 медицинских организациях области была развернута 501 койка круглосуточного пребывания для лечения пациентов онкологического профиля (в том числе для детей 33 койки). Из них 387 онкологических коек (в том числе 20 для детей), 60 радиологических коек и 54 гематологических койки (в том числе 13 для детей).

Обеспеченность онкологическими койками составила 4,1 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации за 2021 год – 3,1), радиологического профиля – 0,5 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации – 0,5), гематологического профиля – 0,5 (по Российской Федерации – 0,4).

Кроме того, развернуто 172 койки дневного пребывания (в том числе 4 койки для детей): из них 138 онкологических коек, 30 коек радиотерапевтиче-

ских и 4 гематологические койки. Настоящее количество коек достаточно для лечения пациентов с опухолевыми заболеваниями с учетом роста заболеваемости и численности контингента.

В 2022 году в 17 медицинских учреждениях Вологодской области развернуто 265 паллиативных коек для взрослых и детей. Паллиативная, симптоматическая помощь оказывается на всех уровнях в соответствии с утвержденной маршрутизацией (приказ департамента здравоохранения области «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения области» от 10 апреля 2018 года № 278).

Таблица 57

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1.	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	220	60	-
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» г. Череповец	133	-	10
3.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	15	-	5
4.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	-	-	31
5.	БУЗ ВО «Областная детская больница № 2» г. Череповец	5	-	8
6.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	14	-	-
Всего		387	60	54

Таблица 58

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
1.	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	65	30	-
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	64	-	1

3.	БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»	3	-	1
4.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	-	-	2
5.	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	6		
Всего		138	30	4

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»

Таблица 59

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Цитологическая лаборатория	350
Патологоанатомическое отделение	-
Отделение ультразвуковой диагностики	-
Отделение рентгенодиагностики	63
Эндоскопическое отделение	14
Клинико-диагностическая лаборатория	-

Таблица 60

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Количество коек шт
Отделение абдоминальной онкологии и отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения	30
Отделение онкогинекологии и опухолей молочной железы	45
Отделение опухолей головы и шеи	30
Отделение торакальной онкологии	30
Отделение онкоурологии	40
Отделение радиотерапии	60
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	45
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии	40
Дневной стационар радиотерапевтическим	30
Дневной стационаром хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии	25

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»

Таблица 61

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Цитологическая лаборатория	73
Гистологическая лаборатория	-
Отделение лучевой диагностики	-
Отделение КТ и МРТ	14
Эндоскопическое отделение	28

Таблица 62

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек шт
гематологическое отделение	гематологические	31
нейрохирургическое отделение	нейрохирургические	51

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»

Таблица 63

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Цитологическая лаборатория	46
Гистологическая лаборатория	
Отделение лучевой диагностики	
Отделение КТ и МРТ	54
Эндоскопическое отделение	17

Таблица 64

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт
Отделение онкологии хирургических методов лечения	онкологические	30
нейрохирургическое отделение	нейрохирургические	35
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	75
Урологическое отделение	онкоурологические	15
	гематологические	10
Дневной стационар хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарст-	онкологические гематологические	64 1

венной терапии		
----------------	--	--

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая детская больница»

Таблица 65

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Отделение лучевой диагностики	
Эндоскопическое отделение	5

Таблица 66

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек шт
хирургическое отделение	онкологические абдоминальные	15
хирургическое отделение	нейрохирургические	8
гематологическое отделение	гематологические	5

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая детская больница № 2»

Таблица 67

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
Отделение лучевой диагностики	-
Эндоскопическое отделение	6

Таблица 68

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек шт
хирургическое отделение	хирургические	6
гематологическое отделение	гематологические	8

Кадровое обеспечение системы здравоохранения по профилю «Онкология» оценено как низкое. В целом с учетом оказания первичной медико-санитарной помощи, а также принимая во внимание численность населения, в

ПОК должно быть не менее 47 врачей-онкологов. Сейчас в регионе всего 36 врачей-онкологов, из них 1 детский онколог.

Таблица 69

Кадровый состав медицинских учреждений, задействованных в оказании онкологической помощи населению Вологодской области (БУЗ ВО «ВГБ№ 1», БУЗ ВО «ВОДБ № 2», БУЗ ВО «ВОКБ», БУЗ ВО «ВОКБ№ 2», БУЗ ВО «ВОДКБ», БУЗ ВО «ВООД») в 2022 году

Наименование должности	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми, %	Коэффициент совместительства	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %
Медицинские организации, задействованные в оказании онкологической помощи						
Онкологи	58,75	55,75	33	94,9	1,7	56,2
Онкологи детские	4,5	3,75	1	83,3	3,8	22,2
Радиологи	6,5	5,5	4	84,6	1,4	61,5
Радиотерапевты	9,25	7,75	8	83,8	1,0	86,5
из них «Вологодский областной онкологический диспансер»						
Врачи, всего	113	98	74	86,7	1,3	65,5
Из них онкологи	37,5	34,75	25	92,7	1,4	66,7
Радиологи						
Радиотерапевты	8,25	6,75	7	81,8	1,0	84,8
Средний медперсонал, всего	249	238,5	189	95,8	1,3	75,9
БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница № 2»						
Онкологи детские	0,75	0	0			
БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»						
Онкологи детские	3,75	3,75	1	100	3,8	26,7
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»						
Онкологи	0,5	0,25	0	50,0		0,0
Радиологи	2	1	1	50,0	1,0	50,0
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»						
Из них онкологи	19,25	19,25	8	100,0	2,4	41,6
Радиологи	4,5	4,5	3	100,0	1,5	66,7

Коэффициент совместительства врачей-онкологов медицинских организаций, задействованных в оказании онкологической помощи населению Вологодской области, в 2022 году составил 1,7 при укомплектованности штатных должностей физическими лицами 56,2%, укомплектованность врачами-онкологами в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» - 66,7% при коэффициенте совместительства 1,4.

В Вологодской области на начало 2023 года функционирует 12 патологоанатомических отделений:

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;
 БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;
 БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»;
 БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»;
 БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»;
 БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер».

Еще в 6 муниципальных районах (муниципальных округах) Вологодской области (Бабаевский, Белозерский, Верховажский, Никольский, Устюженский и Шекснинский) проводятся посмертные патологоанатомические вскрытия, но не проводятся прижизненные исследования биопсийного материала.

Всего штатных ставок врачей патологоанатомов 44,25, занятых – 33,75, физических лиц – 18. Укомплектованность штатных должностей патологоанатомов занятыми 76,3%, укомплектованность физическими лицами крайне низкая – 40,7 %, при коэффициенте совместительства 1,9.

Обеспеченность врачами-патологоанатомами на 10 тыс. населения составляет 0,2, в том числе по районам – 0,04.

Таблица 70

Число прижизненных патолого-анатомических исследований биопсионного материала в 2021-2022 годах, число случаев

Наименование медицинской организации	Морфологические исследования		Цитологические исследования	
	2021	2022	2021	2022
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	1595	1682	7548	7962
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	522	472	16249	15715
БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»,	5877	4849	33760	31655
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» г. Вологда	11245	12987	9033	8247
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	17197	17232	14464	14551
БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»	5863	6603	0	0
Всего:	42299	43825	81054	78130

В медицинских организациях Вологодской области в 2022 году было развернуто 387 онкологических коек круглосуточного пребывания, из них 367 коек для взрослого населения и 20 коек для детского населения.

Обеспеченность взрослого населения онкологическими койками составила 4,1 на 10 тыс. человек населения (2021 год 3,8 на 10 тыс. человек населения). Обеспеченность онкологическими койками детей в 2022 году составила 0,8 на 10 тыс. населения соответствующего возраста (2021 год 0,8 на 10 тыс. человек населения).

Наблюдается рост числа онкологических коек для взрослых на 1000 случаев, вновь выявленных ЗНО, с 71,7 в 2020 году до 78,7 в 2022 году.

Таблица 71

Число коек	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число коек онкологических для взрослых, ед.	341	341	345	349	319*	339	367
Число онкологических коек для детей, ед.	17	20	20	20	20	20	20
Число радиологических коек, ед.	60	60	60	60	65	60	60
Число онкологических коек для взрослых на 1000 выявленных случаев у взрослых	74,1	73,6	73,7	72,3	71,7	76,8	78,7
Число онкологических коек для детей на 1000 выявленных случаев у взрослых	472,2	625,0	555,6	606,1	540,5	606,1	571,4
Число радиологических коек на 1000 выявленных случаев всего	12,9	12,9	12,7	12,3	14,5	13,6	12,8

*- снижение числа коек на конец 2020 года связано с перепрофилированием онкологических коек БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» в койки для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Для улучшения оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ЗНО в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 октября 2018 года № 01-19/4236 «О проведении телемедицинских консультаций для учреждений третьего уровня» ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» разработан приказ от 7 июня 2018 года № 186 «О создании телемедицинских консультаций». Утвержден график проведения видеоконсультаций, утвержден перечень заболеваний по профилю «онкология», по которым проводятся консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий, и график проведения плановых дистанционных консультаций.

За 2022 год было 695 телемедицинских запросов со специалистами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и другими федеральными центрами. Проведены дистанционные консультации по профилю «онкология» и «торакальная хирургия». Выдано 1054 консультативных заключения, разработан план обследования пациентов для контроля адекватности проводимого лечения, в том числе дистанционная выписка лекарственных средств. В настоящее время в регионе имеется возможность проведения телемедицинских и дистанционных консультаций у всех медицинских организаций Вологодской области.

Осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется на основании Федерального закона от 21 но-

ября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» от 25 августа 2021 года № 324 «Об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер».

В БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» ежегодно главным врачом учреждения утверждается состав врачебной комиссии (ВК) и ее подкомиссий (ЛК, по экспертизе временной нетрудоспособности), утверждаются графики работы и нормативная документация.

Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗ ВО «ВООД» включает:

- оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации;

- оценку качества оказания медицинской помощи конкретным пациентам (стационар, поликлиника, дневной стационар) с использованием утвержденных стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (размещенных на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации);

- оценку качества лабораторно-диагностических исследований;

- выявление дефектов качества медицинской помощи на всех этапах оказания медицинской помощи;

- оценку деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

- определение показателей качества деятельности медицинских организаций;

- разработку мероприятий по повышению качества медицинской помощи.

Целью осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов, современных медицинских технологий.

Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи проводится по законченным случаям, как правило, по медицинской документации (медицинской карте стационарного больного, медицинской карте амбулаторного больного и другое). При необходимости может быть проведена очная экспертиза. Внутренний контроль качества медицинской помощи, оказанной конкретному пациенту, предусматривает сопоставление ее видов и объемов с утвержден-

ными федеральными стандартами, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики, которые, как правило, содержат унифицированный объем диагностических и лечебных мероприятий, а также требования к срокам и результатам лечения при конкретных нозологических формах болезней.

В обязательном порядке экспертизе подлежат:

случаи летальных исходов;

случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;

случаи с расхождением клинического и патологоанатомического диагнозов;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется, в том числе и экспертным путем по трехуровневой системе.

Первый уровень контроля. На каждый законченный случай лечащим врачом оформляется «Чек-лист экспертной оценки качества медицинской помощи» по нозологической форме. Заведующий структурного подразделения (стационар круглосуточный и дневной) в течение месяца проводит внутренний контроль качества (экспертизу) в 100% всех законченных случаев стационарного лечения. Заведующий поликлиникой (амбулаторно-поликлиническая помощь) в течение месяца проводит внутренний контроль качества (экспертизу) в 5% всех законченных случаев. Заведующий структурного подразделения (отделение лучевой диагностики, эндоскопическое отделение, отделение КТ и МРТ, клинко-диагностическая лаборатория, гистологическая лаборатория, цитологическая лаборатория, организационно-методический отдел) ежемесячно проводят экспертную выборку результатов обследования.

Результаты экспертизы ежемесячно заносятся в Журнал внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности. Анализ с предложениями, направленными на устранение причин возникновения дефектов в оказании медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, безопасности медицинского персонала и пациентов, представляется курирующему заместителю руководителя, для рассмотрения и принятия соответствующих управленческих решений.

Второй уровень контроля. Заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по организационно-методической работе осуществляют выборочный контроль качества медицинской помощи, конкретных случаев оказания медицинской помощи, в ходе которого выявляют дефекты в организации работы, их причины и разрабатывают мероприятия по их устранению. Проводят не менее 5 экспертиз по каждому клиническому подразделению (с установленными дефектами и признанными удовлетворительными по результатам контроля первого уровня) в течение месяца. Эпидемиолог проводит не менее 15 экспертиз в течение месяца.

Третий уровень контроля. Врачебной комиссией БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер», отделом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников, также при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

Внутренний контроль качества медицинской деятельности внедрен во всех медицинских организациях Вологодской области. Ежеквартально организационно-методическим отделом БУЗ ВО «ВООД» проводится анализ запущенности и смертности от ЗНО с предоставлением информации в департамент здравоохранения области. Ежегодно проводится выездная работа специалистами БУЗ ВО «ВООД» (до 10 выездов) в медицинские организации с организационно-методической помощью, анализ показателей по районам области и в целом по региону. Вносятся предупреждения по улучшению организации оказания медицинской помощи населению.

1.6. Выводы

Медицинская помощь по профилю «онкология» на территории Вологодской области оказывается 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». В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи организована работа 17 первичных онкологических кабинетов, 21 смотрового кабинета, в 2 из них проводится осмотр детского населения.

Согласно клиническим рекомендациям и протоколам для внедрения современных схем терапии онкологических больных необходимо дооснащение БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и онкологического отделения БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» современным оборудованием и выделение дополнительного финансирования на мероприятия по оказанию медицинской помощи онкологическим пациентам до 2024 года.

К проблемам доступности медицинской помощи по профилю «онкология» на территории Вологодской области следует отнести:

недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций первичного звена необходимым диагностическим оборудованием (цифровыми маммографами, эндоскопическим оборудованием, аппаратами ультразвуковой диагностики, компьютерными и магнитно-резонансными томографами) для своевременной диагностики ЗНО на каждом из этапов оказания медицинской помощи;

трудности маршрутизации пациентов в связи с удаленностью населенных пунктов Вологодской области от БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и отсутствием онкологов в районах области;

недостаточную укомплектованность врачами на всех уровнях оказания медицинской помощи по профилю «онкология»;

низкую приверженность населения к ведению здорового образа жизни.

В настоящее время до 10% населения Вологодской области длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе с профилактической целью. Из числа граждан трудоспособного возраста 5,6% составляют лица, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам. Для преодоления данной проблемы на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Вологодской области 92% граждан трудоспособного возраста.

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (грубый и стандартизированный) населения Вологодской области за последние 10 лет имеет тенденцию к устойчивому росту. В 2022 году грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения составил 412,4, что на 2,8% выше уровня 2018 года и на 16,6% выше уровня 2012 года. Увеличение показателя заболеваемости за последнее десятилетие связано с повышением миграции населения, увеличением среднего возраста жителей, улучшением диагностики ЗНО.

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I-II стадия) в 2022 году составило 56,4 (сопоставимо с цифрами по России (56,3%), за последние 10 лет рост этого показателя составил 12%.

В 2022 году высоким остается выявление на I-II стадии рака молочной железы – 71,3% и рака матки – 79,6%, но при этом низкие показатели при раке яичников. В качестве практической и методической помощи медицинским организациям Вологодской области врачами онкологического диспансера осуществляются выезды в медицинские организации города и области, проводятся обучающие вебинары и мастер-классы по ранним симптомам ЗНО. Издаются информационные письма, учебно-методические пособия и рекомендации.

В результате планируемых мероприятий настоящей региональной программы ожидается рост показателя раннего выявления в 2024 году до 63% , в том числе при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 6% (с 45% до 48%), желудка – на 5% (с 48% до 51%), прямой кишки – на 10% (с 49% до 54%), полости рта на 15% (с 46% до 53%).

Выявление на поздних стадиях в 2022 году составляет 20,1% от всех выявленных ЗНО с 2018 года увеличение на 1,0%, что существенно снижает выживаемость пациентов. Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Вологодской области выросло за период 2020-2022 гг. Это в первую очередь связано с эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции, а также

с низкой онконастороженностью врачей первичного звена и отсутствием мотивации населения и приверженности к ЗОЖ. Выявляемость рака губы, полости рта, прямой кишки в III-IV стадии по области превышает таковые по России. Показатели несвоевременной диагностики (IV стадия) максимальны при новообразованиях печени (70,6%), поджелудочной железы (54,8%), желудка (32,4%), шейки матки (34,5%), глотки (41,0%), полости рта (36,2%), трахеи, бронхов и легких (35,6%), гортань (17,8%), ободочная кишка (27,3%), молочной железы (28,5%), пищевода (28,6%), предстательная железа (28,3%). Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2022 году составил 6,8%.

По сравнению с 2021 годом к 2024 году планируется снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций: прямой кишки на 15% (2024 год –42,5%), шейки матки на 11% (2024 год –11%), щитовидной железы на 10% (2024 год – 27%), молочной железы на 10% (2024 год –25%), полости рта на 11% (2024 год –41,5%).

Смертность от злокачественных опухолей по области за 10 лет практически не изменилась (по Российской Федерации на 2020 год уменьшилась на 1,97%) и в 2021 году составила 205,8 случая на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 191,3). Стандартизованный показатель смертности населения Вологодской области от ЗНО в 2022 году составил 109,5 на 100 тыс. населения (Российская Федерация – 104,7).

При проведении анализа показателей смертности населения Вологодской области от ЗНО за период с 2012 по 2022 год отмечалось снижение грубого показателя на 1,08%. Стандартизованный показатель на 14,5% уменьшился относительно 2012 года. За последние 10 лет в общей структуре смертности отмечается рост числа ЗНО следующих локализаций: полости рта, губа – 15,5%, предстательная железа –95,3%, гортань – 6,6%, шейки матки – 71,2%, лимфат. и кровеносной ткани – на 13,3%, молочной железы –193,4%. Снижение смертности от ЗНО отмечается по раку другие новообразования кожи – 31,4%, желудка – 34,2%, меланомы кожи – на 15,3%, пищевода – 25,3%.

В Вологодской области отмечается тенденция к снижению показателя смертности. В 2022 году показатель составил 205,8 на 100 000. Тем не менее более чем в 10 районах области сохраняются высокие показатели смертности. Наиболее неблагоприятные муниципальные округа: Харовский, Сямженский, Вашкинский, Вожегодский. В связи с этим планируется уделить особое внимание данным обстоятельствам посредством проведения регулярных выездных мероприятий врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога.

Основными локализациями ЗНО, оказывающими ключевое влияние на показатели смертности в Вологодской области на протяжении 2011-2021 годов, являются (в порядке ранговых мест):

- 1 место - ЗНО молочной железы;
- 2 место - ЗНО трахеи, бронхов, легких;
- 3 место - ЗНО желудка;

- 4 место - ЗНО прямой кишки;
- 5 место - ЗНО ободочной кишки.

В 2022 году выявлено 15 случаев ЗНО толстой кишки при проведении диспансеризации, что является недостаточным. Низкий охват колоноскопией при положительной реакции иммунохимического исследования в 2022 году составил 6%.

Удельный вес сельского населения в числе всех умерших от ЗНО в Вологодской области по ЗНО молочной железы, предстательной железы имеет тенденцию к увеличению при увеличении общего числа умерших от данных заболеваний. Причина - низкая доступность онкологической помощи в районах Вологодской области, проблемы, связанные с транспортной логистикой.

Снижение смертности отмечается по ЗНО желудка и ободочной кишки, в том числе и среди сельского населения.

В 2022 году в Вологодской области от ЗНО умерло 2 345 больных, в том числе 122 не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона (т.е. на каждые 100 умерших от ЗНО 4 не состояли на учете, диагноз им установлен посмертно).

По итогам 2022 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составляют следующие ЗНО:

- трахеи, легких, бронхов - 16,2% (381 случай);
- желудка - 9,4% (220 случаев);
- ободочной кишки - 6,6% (154 случая);
- молочной железы - 10,1% (236 случаев);
- ректосигмоидного соединения, прямой кишки и ануса - 7,5% (177 случаев);
- предстательной железы - 6,5% (152 случая);
- лимфоидной и кроветворной ткани - 4,7% (110 случаев);
- поджелудочной железы - 5,0% (114 случаев).

Данные нозологии сохраняют ведущие позиции в смертности населения Вологодской области на протяжении 10 лет. Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО характеризует регион как по качеству ранней диагностики злокачественных опухолей, так и по качеству проводимого специализированного лечения. За 10 лет этот показатель снизился на 11,3%. В разрезе локализаций основными являются 5 нозологий: поджелудочная железа; печень; пищевод; трахея, бронхи, легкие; желудок.

Доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО остается на высоком уровне – 97,2% (Российская Федерация – 95,2%). Проводятся иммуногистохимические исследования при раке молочной железы, желудка и другое. Количество исследований за 2022 год – 3 616, что является недостаточным. Связано с кадровым дефицитом.

Повышение роли профилактической направленности, диспансеризации и профилактических осмотров отразилось на показателе активной выявляемости, который увеличился в 2022 году до 24,7% (2021 год – 24,5%; Российская Федерация - 24,4%). Работа большинства смотровых кабинетов требует корректировки (увеличение охвата населения осмотрами, увеличение количества осматри-

ваемых пациентов за смену, увеличение времени работы всех кабинетов до 2 смен). Подразделения учреждений здравоохранения Вологодской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с порядками оснащения.

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

Целью Программы является снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к концу 2024 года до 192,3 случая на 100 тыс. человек населения. Реализация Программы будет осуществляться в 2019 - 2024 годах.

Таблица 72

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 2018 год)	Период, год						
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	217,5	208,0	226,8	222,6	218,5	214,3	210,1	185,0
2.	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	214,9	228,6	219,5	219,9	215,8	211,7	207,5	182,7
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	55,1	55,3	55,0	56,4	56,1	56,9	59,1	65,0
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	54,0	54,5	55,0	55,5	56,0	56,5	60,0	63,0
5.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	23,0	21,0	20,5	20,0	22,2	20,5	19,1	16,0

6.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0
----	--	---	---	---	------	------	------	------	------

Участники региональной программы

Департамент здравоохранения области;
 Департамент социальной защиты населения области;
 Государственные учреждения здравоохранения области.

3. Задачи региональной программы

На территории Вологодской области в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства области от 29 декабря 2022 года № 1553, установлены объемы оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях, в условиях дневных стационаров, нормативы финансовых затрат по профилю «Онкология».

Задачами региональной программы являются:

1) формирование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и областного бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям, стандартам, а также рассмотрение возможности дополнительного финансирования для закупки лекарственных препаратов для льготной категории граждан на амбулаторном этапе;

2) организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, проведение массовых профилактических мероприятий «Городок здоровья» на территории муниципальных районов (муниципальных округов) Вологодской области, разработка и тиражирование информационных материалов по профилактике онкологических заболеваний для населения Вологодской области;

3) совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО, в том числе продолжение БУЗ ВО «МИАЦ» под контролем БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики» проведения ежемесячного мониторинга выполнения плана диспансеризации в разрезе медицинских организаций. В случае отклонения от плана на 5% и более организация проведения анализа причин невыполнения, доведение информации до департа-

мента здравоохранения Вологодской области, глав муниципальных образований. Организация ежеквартального рассмотрения вопроса выполнения плана диспансеризации на уровне департамента здравоохранения Вологодской области.

В целях повышения мотивации граждан к прохождению диспансеризации и скрининговых исследований подготовка и проведение тематических «круглых столов» и пресс-подходов, подготовка блоков информации для печатных СМИ. Информирование страховой медицинской организации граждан, подлежащих диспансеризации. Организация проведения диспансеризации в удобное для населения время: в вечерние часы и выходные дни, организация предварительной записи на диспансеризацию, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;

4) повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

5) организация и оснащение ЦАОП, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП;

6) организационно-методическое сопровождение открытия ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов;

7) внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;

8) открытие ЦАОП на базе БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Скольская ЦРБ»;

9) оснащение медицинским оборудованием 2021-2024 гг. БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

10) внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Вологодской области;

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

12) повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, аппарата позитронно-эмиссионной томографии, а также, радиотерапевтического оборудования, а также перераспределение нагрузки с учетом загруженности «тяжелого» диагностического оборудования;

13) продолжение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению ЗНО;

14) осуществление контроля качества по диагностике, лечению и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи на всех уровнях ее оказания на основании внедренных в медицинских организациях чек-листов,

а также разработка новых чек-листов по алгоритму проведения диагностических исследований;

15) увеличение процента органосохранных операций на молочной железе с одномоментной маммопластикой;

16) увеличение объемов и внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи;

17) увеличение обеспеченности пациентов со ЗНО таргетной и иммунотерапией как в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, так и в рамках дополнительного лекарственного обеспечения;

18) использование комбинированных методик в лечении пациентов со ЗНО;

19) обеспечение мультидисциплинарного подхода в определении тактики лечения пациентов со ЗНО;

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

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

22) продолжение работы с использованием телемедицинских технологий;

23) организация мероприятий по комплексной реабилитации онкологических пациентов;

24) обеспечение контроля руководителями медицинских организаций на всех уровнях маршрутизации пациентов за соблюдением сроков и качества диспансеризации пациентов со ЗНО в соответствии с регламентом диспансерного наблюдения;

25) развитие и совершенствование системы оказания паллиативной медицинской помощи (далее также - ПМП) в амбулаторных условиях, в том числе на дому; в стационарных условиях и условиях дневного стационара, направленных на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;

26) создание на территории Вологодской области эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе эффективное использование средств межбюджетного трансферта, выделенных из федерального бюджета бюджету Вологодской области в целях развития паллиативной медицинской помощи;

27) повышение качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома у пациентов, нуждающихся в ПМП;

28) формирование и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в том числе с применением медицинских информационных систем;

29) развитие системы учета пациентов, нуждающихся в ПМП, и совершенствование мониторинга системы оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям;

30) совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП;

31) развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач», «врач – пациент» на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание ПМП на дому;

32) повышение уровня информированности населения Вологодской области и медицинского персонала об организации ПМП на территории региона;

33) организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Вологодской области;

34) продолжение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

35) в рамках построения единого цифрового контура онкологической службы региона необходимо подключение к централизованной подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» всех медицинских учреждений области, участвующих в выявлении, лечении и реабилитации пациентов с ЗНО, начиная с первичного звена здравоохранения до уровня головного учреждения – онкологического диспансера, с одновременным включением региона в федеральную систему ВИМИС «Онкология» и внедрение в Региональную медицинскую информационную систему модуля ЦАМИ (центрального архива медицинских изображений);

36) обеспечение укомплектованности медицинскими кадрами медицинских организаций, задействованных в оказании онкологической помощи населению в рамках регионального проекта Вологодской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Таблица 73

№ п/п	ЦАОП	Год организации ЦАОП	Планируемая численность прикрепленного населения	Потребность в количестве штатных должностей врачей-онкологов	Потребность в количестве штатных должностей медицинских сестер	Потребность в количестве штатных должностей медицинских сестер процедурной	Наличие дневного стационара
1.	БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	открыт 1 февраля 2022 года	275 626 взрослого населения	2	2	0	да
2.	БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», г. Вологда	открыт с 1 августа 2022 года	244 930 взрослого населения	3	5	1	да

3.	БУЗ ВО «Велико- устюгская ЦРБ»	2023	79 612 взрослого населения	2	3	1	нет
4.	БУЗ ВО «Соколь- ская ЦРБ»	2023	71 492 взрослого населения	2	3	1	нет

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» региона

№ п/п	Наименование мероприятия / контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1.	Организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, которая включает в себя: - участие в теле- и радиоэфирах; - размещение информации на официальных сайтах региональных СМИ и информагентств публикаций; - размещение информации в социальных сетях; - выпуск областной информационной медицинской газеты «Здоровье – наш выбор»; - тиражирование информационно-методических материалов для населения области. Проведена рекламно-информационная кампания по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни ежегодно.	01.01. 2021	31.12.2024	департамент здравоохранения Вологодской области (далее - ДЗВО)	повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Участие в теле- и радиоэфирах - не менее 20 эфиров ежегодно. Размещение информации на официальных сайтах региональных СМИ и информагентств публикаций - не менее 500 публикаций ежегодно. Размещение информации в социальных сетях - не менее 600 публикаций ежегодно. Выпуск областной информационной медицинской газеты «Здоровье – наш выбор» - не менее 3 тыс. экз. ежемесячно. Тиражирование информационно-методических материалов для населения области - не менее 50 тыс. экз. ежегодно.	Регулярное, ежегодное
1.2.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Пространство без табачного дыма». Проведена информационно-коммуникационная кампания «Пространство без табачного дыма» в 2022 и 2024 годах.	01.01. 2021	31.12.2024	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями кампании не менее 50 тыс. человек в 2022 году, не менее 50 тыс. в 2024 году.	Регулярное, 2022 г., 2024 г.
1.3.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Нормализация веса – путь к здоровью». Проведена информационно-коммуникационная	01.01. 2022	31.12.2023	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями кампании не менее	Регулярное, 2023 г.

	кампания «Нормализация веса – путь к здоровью» в 2021 и 2023 годах.				20 тыс. человек в 2021 году, не менее 20 тыс. человек в 2023 году.	
1.4.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Вологодская область за трезвый образ жизни». Проведена информационно-коммуникационная кампания «Вологодская область за трезвый образ жизни» в 2022 и 2024 годах.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями кампании не менее 20 тыс. человек в 2022 году и не менее 20 тыс. человек в 2024 году.	Регулярное, 2022 г., 2024 г.
1.5.	Организация информирования лиц старше 50 лет о факторах риска развития онкологических заболеваний в программе «Активное долголетие». Проведено информирование лиц старше 50 лет о факторах риска развития онкологических заболеваний в рамках реализации программы «Активное долголетие» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями не менее 5 тыс. человек ежегодно.	Регулярное ежегодное
1.6.	Организация информирования трудоспособного населения о факторах риска развития онкологических заболеваний в программе «Укрепление здоровья на рабочем месте». Проведено информирование трудоспособного населения о факторах риска развития онкологических заболеваний в программе «Укрепление здоровья на рабочем месте» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями не менее 2 тыс. человек ежегодно.	Регулярное, ежегодное
1.7.	Организация проведения углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска развития онкологических заболеваний при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Организовано и проведено углубленное профилактическое консультирование по выявленным факторам риска развития онкологических заболеваний при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Охват мероприятиями не менее 15 тыс. человек ежегодно.	Регулярное, ежегодное
1.8.	Организация и проведение массовых профилактических мероприятий «Городок здоровья» на территории муниципальных районов области. Проведены массовые профилактические мероприятия «Городок здоровья» на территории муниципальных районов области ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний. Проведено не менее 4 «Городков здоровья». Охват мероприятиями не менее 2 тыс. человек ежегодно.	Регулярное, ежегодное
1.9.	Разработка и тиражирование информационных материалов по профилактике онкологических заболеваний для населения области. Изданы информационные материалы по профилактике онкологических заболеваний для населения	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Изданы информационные материалы тиражом не менее 10 тыс. экз. ежегодно.	Регулярное, ежегодное

	области ежегодно.					
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании «Профилактика онкологических заболеваний». Проведена информационно-коммуникационной кампания «Профилактика онкологических заболеваний в 2021 и 2023 годах.	01.01. 2022	31.12.2023	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват мероприятиями кампании не менее 40 тыс. человек в 2021 году и не менее 40 тыс. человек в 2023 году.	Регулярное, 2023 г.
2.2.	Организация и проведение акции «День ранней диагностики и выявления меланомы». Проведена акция «День ранней диагностики и выявления меланомы» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват мероприятиями акции не менее 10 тыс. человек ежегодно.	Регулярное, ежегодное
2.3.	Организация и проведение осмотра населения на видимые локализации ЗНО в массовых профилактических мероприятиях «Городок здоровья». Проведен осмотр населения на видимые локализации ЗНО в массовых профилактических мероприятиях «Городок здоровья» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват не менее 80 человек ежегодно.	Регулярное, ежегодное
2.4.	Организация и проведение консультирования населения области по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на «Телефоне здоровья». Организовано и проведено консультирования населения области по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на «Телефоне здоровья» ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Охват не менее 20 человек ежегодно.	Регулярное, ежегодное
2.5.	Размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях, в том числе на сайтах и в сети Интернет о необходимости и порядке прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров при обязательном и полном выполнении стандарта обследования. Информация о необходимости и порядке прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров при обязательном и полном выполнении стандарта обследования размещена в медицинских учреждениях, в том числе на сайтах и в сети Интернет ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Размещение информации в медицинских учреждениях, в том числе на сайтах и в сети Интернет не менее 20 публикаций ежегодно. Издание листовки тиражом не менее 5 тыс. экз. в 2022 году.	Регулярное, ежегодное
2.6.	Постановка на диспансерный учет пациентов из групп риска (пациенты с факторами риска развития онкозаболеваний), выявленных в процессе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Повышение мотивации населения области к медицинской активности. Взято на диспансерный учет пациентов из групп риска (пациенты с факторами риска развития онкозаболеваний), выяв-	Регулярное, ежегодное

	том числе методом анкетирования. Организован диспансерный учет пациентов из групп риска (пациенты с факторами риска развития онкозаболеваний), выявленных в процессе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе методом анкетирования ежегодно.				ленных в медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе методом анкетирования не менее 100 человек ежегодно (все пациенты с факторами риска развития онкологических заболеваний).	
2.7.	Организация проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения по локализациям: ЗНО толстого кишечника и прямой кишки, ЗНО молочных желез у женщин, ЗНО шейки матки у женщин. Проведен скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Проведен скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения по локализациям: ЗНО толстого кишечника и прямой кишки: 24 000 – 2022 год, 24 000 – 2023 год, 25 000– 2024 год; ЗНО молочных желез у женщин: 10 000 – 2022 год, 11 000 – 2023 год, 12 000 – 2024 год; ЗНО шейки матки у женщин: 25 000 – 2021 год, 28 000 – 2022 год, 30 000 – 2023 год, 31 000 – 2024 год.	Регулярное, ежегодное
2.8.	Обучение специалистов первичного звена медицинских организаций вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Проведено обучение специалистов первичного звена медицинских организаций вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения ежегодно.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО	Обучено вопросам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения не менее 40 специалистов первичного звена медицинских организаций ежегодно.	Регулярное, ежегодное
2.9.	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2022 - 15%; на 31.12.2023 - 18%; на 31.12.2024 - 20%.	Регулярное, ежегодное
2.10.	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполнен-	Регулярное, ежегодное

					ных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,1%; на 31.12.2023 – 0,15%; на 31.12.2024 - 0,2%.	
2.11	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,012%; на 31.12.2023 – 0,015%; на 31.12.2024 – 0,017%.	Регулярное, ежегодное
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1	Создание ЦАОП на базе БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», оснащение современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной помощи пациентам с ЗНО.	01.01.2022	31.12.2023	ДЗВО, главный врач БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-х дней.	Разовое, делимое

3.2	Создание ЦАОП на базе БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ», оснащение современной диагностической аппаратурой, кадрами для оказания диагностической и лечебной помощи пациентам с ЗНО.	01.01.2022	31.12.2023	ДЗВО, главный врач БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ».	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-х дней.	Разовое, делимое
3.3	Внесение изменений в приказ маршрутизации в связи с организацией ПОК и ЦАОП, подготовка локальных актов, лицензирование.	01.01.2022	31.12.2023	ДЗВО, главные врачи государственных учреждений здравоохранения области (далее – главные врачи МО)	Повышение доступности медицинской помощи, сокращение ожидания врача онколога до 3-х дней. Внесены изменения в приказ маршрутизации в связи с организацией ПОК и ЦАОП.	Разовое, неделимое
3.4	Рациональное использование оборудования медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ). Оптимизация работы оборудования в 2-сменном режиме. Внедрение в работу онкологических протоколов исследования.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Сокращение сроков ожидания диагностических обследований до установления диагноза ЗНО (в соответствии с программой Государственных гарантий). Работа в двухсменном режиме 2022 год- 50%, 2023-66%, 2024- 75% Нагрузка на КТ в смену: 2022-24 2023-25 2024- 26 Нагрузка на МРТ в смену: 2022-24 2023-25 2024-26.	Регулярное, ежегодное
3.5	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97).	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель (ежегодно): для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%.	Регулярное, ежегодное
3.6	Доля кабинетов КТ или МРТ, работающих в две и более смен, от общего числа кабинетов КТ или МРТ в субъекте Российской Федерации.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
3.7	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагно-	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное

	стических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48.					
3.8	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: установить не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
3.9	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 7% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
3.10	Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически, % (из формы федерального государственного статистического наблюдения №7 «Сведения о ЗНО»).	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: 2022 год - 97,6% 2023 год - 98,1% 2024 год - 98,5%.	Регулярное, ежегодное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1.	Приобретение диагностического, медицинского оборудования в соответствии с перечнем оборудования.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций до 13% от общего количества оперативных хирургических вмешательств. Увеличение диагностических исследований на 15% (МСКТ, МРТ в отделении). Оборудование приобретено в соответствии с перечнем: БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» 2022 -14, 2023-8, 2024-1ед. БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» 2022 -19, 2023-2, 2024-6 ед.	Регулярное, ежегодное
4.2.	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования при жизни.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.3.	Обеспечение пациентов таргетными и иммуноонкологическими препаратами по ведущим локализациям в структуре смертности (рак легкого, рак ободочной кишки, рак молочной железы) 75% обеспеченности данной категории пациентов.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Увеличение на 10% от текущего показателя ежегодно 2022 год -264; 2023 год -284; 2024 год -306.	Регулярное, ежегодное

4.4.	Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.5.	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.6.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения.	01.01.2021	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Не более 12 койко-дней (ежегодно) Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием ее наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи.	Регулярное, ежегодное
4.7.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии.	01.01.2021	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Не более 5 койко-дней (ежегодно) Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием ее наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи.	Регулярное, ежегодное
4.8.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля.	01.01.2021	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Не более 30 койко-дней (ежегодно) Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием ее наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи.	Регулярное, ежегодное
4.9.	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия, от общего количества случаев лучевой терапии.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.10.	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.11.	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.12.	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии,	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель:	Регулярное,

	которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии, от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.				не менее 50% (ежегодно).	ежегодное
4.13.	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 25% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.14.	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 30% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.15.	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.16	Внедрение новых методов лечения, увеличение объемов ВМП по профилю «Онкология» на 10 % ежегодно. Внедрение: селективной эмболизации (химиоэмболизация) ветвей воротной вены, эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем. Расширение: селективной и суперселективной эмболизация (химиоэмболизация) сосудов; видеоторакокопическая (видеоассистированная) резекция легкого; резекция кишки (сигмовидной, прямой) с расширенной лимфаденэктомией; операции по удалению новообразований кожи с реконструктивно- пластическим компонентом; чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем; эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Ежегодное увеличение объемов ВМП по профилю «Онкология» на 10% 2022- 707; 2023-766; 2024- 825 госпитализаций. селективной эмболизаций (химиоэмболизация) ветвей воротной вены, эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем в 2023 году.	Регулярное, ежегодное
4.17.	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное

4.18.	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.19.	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не более 35% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное

4.20.	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.21.	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
4.22.	Продолжить работу по направлению на ТМК при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	100% от выявленных случаев. Ежегодно направлено на ТМК 130-140 консультаций по рубрикам (С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74) 0-32 консультации (по кодам международной классификации болезней - онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3).	Регулярное, ежегодное
4.23.	Продолжить работу по дистанционному консульти-	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи	Не менее 10 случаев в квартал.	Регулярное,

	рованию в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патолого-анатомическими бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации.			МО		ежеквартальное
4.24.	Организация мероприятий медицинской и психологической реабилитации, запланированных с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий, для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения, и направленных на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Подготовлен приказ по маршрутизации пациентов с ЗНО, нуждающихся в реабилитации 2022 год Разработаны стандартные операционные процедуры (далее - СОП, СОПы). 2022 год - 3 СОПа 2023 год - 4 СОПа 2024 год - 4 СОПа Охват реабилитацией не менее 96 человек в год.	Регулярное, ежегодное
4.25	Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главный внештатный онколог ДЗВО*, главные врачи МО	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно).	Регулярное, ежегодное
5. Третьичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1.	Продолжить работу колл-центра в БУЗ ВО «ВООД» по работе с пациентами находящимися на диспансерном наблюдении врача-онколога (контроль за своевременностью явки, активный вызов пациентов). Организационно-методическая поддержка Организационно-методического отдела БУЗ ВО «ВООД».	01.01. 2022	31.12.2024	главные врачи МО	Охват обследованиями лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, не менее 75% к 2024 году: 2021г.-50%, 2022 -60%, 2023-70%, 2024-75%.	Регулярное, ежегодное
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1	Стабильное бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	100% охват противоболевой терапией пациентов со злокачественными новообразованиями.	Регулярное, ежегодное
6.2.	Создание и ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	100% охват противоболевой терапией пациентов со ЗНО. Создание и ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.	Регулярное, ежегодное
6.3.	Бесперебойная работа кабинетов противоболевой	01.01. 2022	31.12.2024	Главные врачи МО	300 посещений в квартал.	Регулярное,

	терапии на базе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1», БУЗ ВО «Череповецкая городская больница».					ежегодное
6.4	Работа отделения паллиативной помощи в БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь ветеранов войн» (кочная мощность отделения 30 коек) и БУЗ ВО «Череповецкая городская больница» (кочная мощность отделения 30 коек).	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Количество госпитализаций пациентов со злокачественными новообразованиями ежегодно 480.	Регулярное, ежегодное
6.5	Организация выездных бригад паллиативной помощи для консультирования и оказания помощи паллиативным пациентам на дому.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Организована 1 бригада в г. Вологде и 1 бригада в г. Череповце в 2023 году. Не менее 200-220 выездов в год.	Регулярное, ежегодное
6.6	Подготовка специалистов для выездных бригад паллиативной помощи.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Подготовлено 2 специалиста в 2022 году, 2 специалиста в 2023 году.	Разовое, недельное
6.7	Разработка и внедрение межведомственного регламента взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания населения.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, Департамент социальной защиты населения Вологодской области	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи и улучшение качества ее оказания.	Разовое, деловое
7 Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона						
7.1	Провести мониторинг и организовать модели решения ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания со стороны органа исполнительной власти региона.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Организован мониторинг. Протокол рабочей группы 2 раза в год.	Регулярное, ежегодное
7.2	Совершенствование мероприятий по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, в том числе учитывая информационный обмен между субъектами Российской Федерации.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	100% постановка на учет вновь выявленных случаев.	Регулярное, ежегодное
7.3	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных (по результатам диспансеризации, реализации скрининговых программ, разбору запущенных случаев ЗНО).	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Протокол рабочей группы при ДЗО.	Регулярное, ежегодное
7.4	Контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Протокол рабочей группы.	Регулярное, ежегодное
7.5	Внедрение методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразова-	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО. Внедрение клинических рекомендаций по профилакци-	Регулярное, ежегодное

	ний. Формирование в информационных системах медицинских организаций протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.				ке, диагностике, лечению злокачественных новообразований.	
7.6	Внедрение в работу медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, системы контроля качества оказания медицинской помощи.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Обеспечение контроля за внедрением приказов, разработка стандартов оказания помощи в МО, по организации работы комиссии по внутреннему контролю качества, обучение персонала согласно графика курации районов главными специалистами (не менее 6 раз в год).	Регулярное, ежегодное
7.7	Взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами в рамках соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации и департаментом здравоохранения Вологодской области.	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Проведение научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 4 в год.	Регулярное, ежегодное
7.8	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно-методической работы, разбора клинических случаев.	01.07.2022	31.12.2023	Главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО, заместитель главного врача по организационно-методической работе МО.	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15 июля 2023 год.	Разовое недельное
					Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия.	Регулярное, ежегодное
7.9	Проведение телемедицинских консультаций ЦАО-Пами и другими медицинскими организациями региона с БУЗ ВО «ВООД».	01.07.2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи. Увеличение количества телемедицинских консультаций в 2022 до 1500, 2023 и 2024 до 2000 в год. Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования).	Регулярное, ежегодное
7.10	Отчет по работе ВИМИС «Онкология».	01.07.2022	31.12.2024	ДЗВО, главный врач БУЗ ВО «ВООД», заместитель	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИ-	Регулярное, квартальное

				главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД».	МИС «Онкология» субъектом Российской Федерации (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России. Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.	
7.11	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО, заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД».	Ежегодное проведение вебинаров не менее 10 в соответствии с планом.	Регулярное, ежегодное
7.12.	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов.	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО, заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД».	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия.	Регулярное, квартальное
7.13	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.) за 2022 год.	01.10.2022	15.02.2023	ДЗВО, главный внештатный онколог ДЗВО*, главный врач БУЗ ВО «ВООД», заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД».	Предоставление отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России в срок до 15 февраля 2023 года с приложением 7 формы.	Разовое, недельное
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1.	Подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организа-	01.01.2022	31.12.2024	ДЗВО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по органи-	К 2023 году 47 медицинских организаций, участвующих в выявлении, диагностике, лечении ЗНО, подключены к единой подсист-	Разовое, деловое

	ция работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология».			зационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД», БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО.	теме «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».	
8.2.	Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО.	2022 год - интеграция существующей в регионе ИС «РМИС» ВО с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой профилю оказания медицинской помощи «Онкология» (далее – ВИМИС «Онкология») в части передачи и приема структурированных медицинских сведений из ИС «РМИС ВО» в ВИМИС «Онкология», определенных методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2023 год - передача структурированных данных о всех пациентах онкологического профиля в ЕГИСЗ от 6 медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь онкологическим пациентам. 2024 год - передача структурированных данных о всех пациентах онкологического профиля в ЕГИСЗ от 6 медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь онкологическим пациентам.	Разовое, делимое
8.3.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы «Промед». Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО	Повышение качества и оперативности маршрутизации пациентов при подозрении и подтвержденном онкологическом диагнозе. К 2024 году 80% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями диагностические исследования осуществляются в электронном виде.	Регулярное, ежегодное
8.4.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО.	2021 год – доработка РМИС в части ввода данных о: - маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО; - проводимых консилиумах; - ввода специфических данных для пациентов, имеющих диагноз из группы онкологии; - реализации набора критериев, которые будут использоваться для оценки степени	Регулярное, ежегодное

					<p>уменьшения размеров опухоли в ответ на проводимую противоопухолевую терапию.</p> <p>К 2023 году в регионе используется специализированная онкологическая электронная медицинская карта, созданная на основе справочников, оцифрованных клинических рекомендаций и порядков ВИМИС, в работе всех медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.</p>	
8.5.	Внедрение в работу медицинских организаций модуля РМИС «Центральный архив медицинских изображений» Использование регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив).	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО.	<p>Повышение качества диагностики и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. Обеспечение хранения диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований.</p> <p>Подключено 100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.</p>	Регулярное, ежегодное
8.6.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов, системы ЕПГУ.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, директор БУЗ ВО «МИАЦ», заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «ВООД», главные врачи МО.	<p>Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов; ускорено время обслуживания пациентов в регистратуре, «живая» очередь сокращена до минимума; сокращено время пребывания пациента в регистратуре; обеспечена возможность оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в регистратуре; создан инструмент для принятия обоснованных решений в части организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре.</p> <p>Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»</p> <p>2022 – 32% 2023 – 65% 2024 – 86%.</p>	Регулярное, ежегодное

9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1.	Ежегодное определение реальной потребности Вологодской области в медицинских кадрах в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Размещение информации о кадровом составе и вакансиях на официальном сайте департамента здравоохранения Вологодской области, медицинских организациях, в сети Интернет.	Регулярное, ежегодное
9.2.	Продолжить совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами реализацию плана проведения образовательных мероприятий для профильных медицинских организаций области и/или их структурных подразделений.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и другое.	Регулярное, ежегодное
9.3.	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным, за счет обучения на циклах профессиональной переподготовки, повышения квалификации и внедрения системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Ординатура и профессиональная переподготовка: 2022 г. трудоустроено – «онкология» – 2, «рентгенология» – 1, «клиническая лабораторная диагностика» – 1, ПП – 9: «онкология» - 7, «рентгенология» - 1, «эндоскопия» - 1; 2023 г. – «онкология» – 7, «патологическая анатомия» – 1, «рентгенология» – 1, «хирургия» – 1, ПП – 7; 2024 г. – «онкология» – 5, «рентгенология» – 1, «патологическая анатомия» - 1, «анестезиология-реаниматология» - 1, ПП - 8.	Регулярное, ежегодное
9.4.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в рамках реализации законов Вологодской области: - от 06.05.2013 № 3035-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области»; - от 04.10.2018 № 4390-ОЗ «О единовременных выплатах врачам»; - от 11.06.2019 № 4545-ОЗ «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры».	01.01. 2022	31.12.2024	ДЗВО, главные врачи МО	Реализация законов области, предусматривающих предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам: -единовременные компенсационные выплаты в размере 1,5 и 1,0 млн. руб. врачам (закон области 06.05.2013 № 3035-ОЗ); -компенсация расходов на обучение в вузе по программам ординатуры за счет средств областного (закон области от 11.06.2019 № 4545-ОЗ); -единовременная выплата в размере 500,0 тыс. руб. врачам в возрасте до 35 лет	Регулярное, ежегодное

					<p>включительно, закончившим образовательные учреждения высшего образования после 1 января 2018 года, и впервые поступившим в течение года на работу в сельские населенные пункты (закон области от 04.10.2018 № 4390-ОЗ).</p> <p>Меры социальной поддержки распространяются и на медицинских работников, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология».</p>	
--	--	--	--	--	---	--

* по согласованию

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 210,1;

снижение смертности от ЗНО, на 100 тыс. населения до уровня 207,5;

снижение одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 17,3%;

увеличение доли ЗНО, выявленных на 1-2-й стадиях до 63,0%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со ЗНО, 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 80,0%».