

Вашков М.В.

Департамент здравоохранения
Приморского края
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения
«ПРИМОРСКИЙ КРАЕВОЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»
690105 г. Владивосток, ул. Русская, 59
тел./факс (423) 232-63-41
e-mail : pkod@front.ru

Законодательное Собрание
Приморского края

Комитет по социальной
политике и защите граждан

Председателю комитета
И.С. Чемерис

От 26.10.2018 г. № _____
На 13-17/713 от 02.10.2018 г.

исх. 793 от 26.10.2018 г.

**О доступности и качестве оказания специализированной онкологической помощи,
включая первичную специализированную медицинскую помощь в ГБУЗ
«Приморский краевой онкологический диспансер»**

Заболеваемость злокачественными новообразованиями. В Приморском крае отмечается тенденция роста общей численности пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО). В 2017 г. численность пациентов, состоящих под наблюдением, увеличилась на 6,0% по сравнению с 2016 г. и составила 43848 человек (2280,0 случаев на 100 тыс. населения), что обусловлено улучшением ранней диагностики и лечения, оказывающими влияние на повышение выживаемости пациентов. Негативной тенденцией является снижение на 0,4% численности впервые выявленных случаев ЗНО. В 2017 г. впервые выявлено 7921 случаев ЗНО (411,9 на 100 тыс. населения). Женщины заболевали ЗНО чаще, чем мужчины (53,6% /46,4%).

Смертность от новообразований. Рост смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, является одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Приморского края. В структуре общей смертности новообразования составляют 17,38%, уступая первое место заболеваниям органов кровообращения. Ежегодно в крае регистрируется более 4400 случаев смерти от онкологических заболеваний. В 2017 г. умерло от новообразований, в том числе от злокачественных, 4432 пациента (230,46 случаев на 100 тыс. населения). За период 2013–2017 гг. прирост смертности от новообразований составил 3,82%. За 9 месяцев текущего года показатель смертности от новообразований вырос до 242,9 на 100 тыс. населения.

Смертность в трудоспособном возрасте. За последний пятилетний период отмечается положительная динамика по сокращению доли лиц, умерших от новообразований в трудоспособном возрасте, с 23,29% в 2013 г. до 22,1% в 2017 г. Ежегодно до 1000 пациентов умирает от новообразований в трудоспособном возрасте. В 2017 г. от рака умерло 979 (22,5%) пациентов трудоспособного возраста, за 9 месяцев 2018 г. – 756 (22,45%), что выше индикаторного показателя (21,0%).

Структура смертности. В структуре основных причин смерти лидирующие позиции занимают ЗНО трахеи, бронхов, легких (19,7%), ободочной и прямой кишки (11,8%), желудка (9,3%), молочной железы (6,8%), поджелудочной железы (5,9%), печени (4,6%), предстательной железы (4,1%), губы, полости рта и глотки (3,7%), шейки матки (2,9%), мочевого пузыря (2,7%), почки (2,6%). Наибольшие потери человеческих жизней обусловлены смертностью от рака органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, органов репродуктивной и мочевыводящей системы.

Смертность на территориях. За текущий период 2018 г. лидерами по росту смертности от новообразований явились территории городских округов Лесозаводского (371,4), Дальнегорского (324,3), Находкинского (298,4), Партизанского (278,8),

Законодательное Собрание
Приморского края
Комитет по социальной
политике и защите граждан
Входящий № 13/425
26 октября 2018 г.

Арсеньевского (278,2%), Спасск-Дальнего (251,5), Большого Камня (248,7), Владивостокского (233,6), Фокино (219,4), Дальнереченского (216,2) и муниципальных районов: Кавалеровского (377,4), Ольгинского (341,3), Лазовского (325,0), Спасского (303,2), Кировского (290,1), Красноармейского (289,4), Надеждинского (275,7), Михайловского (275,6), Тернейского (269,9) и другие.

Основными факторами, оказавшими влияние на рост смертности населения Приморского края от новообразований, в том числе от злокачественных, являются поздняя диагностика, низкая доступность и качество оказания первичной медико-санитарной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи.

Критерии доступности и качества медицинской помощи. Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, критериями доступности и качества медицинской помощи онкологическим пациентам являются целевые значения показателей, установленные на период 2018 г.:

- доля пациентов, умерших от новообразований в трудоспособном возрасте (21,0%),
- доля впервые выявленных случаев злокачественных новообразований на ранних, 1-2 стадиях, заболевания (55,5%),
- доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно (23,5%),
- доля пациентов, умерших в течение года с момента установления диагноза (22,4%),
- доля пациентов, состоящих на учете с момента установления диагноза пять лет и более (54,1%),
- удовлетворенность населения медицинской помощью (55,0%),
- количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы (0,071%),
- средняя длительность лечения в стационарных условиях (11,6 дня),
- средняя занятость койки в году (332 дня),
- количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием (3135 посещений).

Ранняя диагностика. За последний пятилетний период отмечается увеличение до 55,6% (2013 г. – 44,0%) доли впервые выявленных злокачественных новообразований на 1-2 стадиях заболевания. За текущий период 2018 г. этот показатель составил 55,4% (критерий – 55,5%). Низкими показателями ранней диагностики характеризуются злокачественные новообразования полости рта (40,7%) и глотки (28,9%), желудка (36,1%), ободочной кишки (46,7%), прямой кишки (41,8%), трахеи, бронхов, легких (33,9%), яичников (36,6%), лимфатических узлов (23,4%), поджелудочной железы (12,3%) и печени (8,4%). Основными причинами высокой запущенности онкологических заболеваний явились низкая мотивация населения к здоровому образу жизни и прохождению профилактических обследований, в том числе из-за недостаточной осведомленности о профилактике, скрининге и ранней диагностике онкологических заболеваний, низкая онкологическая настороженность врачей первичного медико-санитарного звена, неполное обследование пациентов на уровне первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи, недостаточное оснащение медицинских организаций современным диагностическим оборудованием, не загруженность имеющегося медицинского оборудования, несовершенство диспансеризации и недостаточный охват населения диспансерным обследованием, дефицит кадров врачей первичного медико-санитарного звена и врачей специалистов, отсутствие единой медицинской информационной системы, позволяющей прослеживать судьбу и маршрутизацию пациентов.

Показатель активного выявления онкологических заболеваний в Приморском крае улучшился и в 2017 г. составил 27,3%. За текущий период 2018 г. доля активно выявленных пациентов составила 26,8% и продолжает увеличиваться (критерий – 23,5%). Низкий показатель активного выявления зарегистрирован при раке полости рта (13,4%), глотки (2,9%), желудка (13,8%), ободочной кишки (14,6%), трахеи, бронхов, легких (18,8%), лимфатических узлов (5,0%) что в целом обусловлено выше указанными причинами, в том

числе низким охватом профилактическим диспансерным обследованием определенных групп взрослого населения и низкой долей пациентов со ЗНО, выявленными при прохождении диспансеризации. План диспансерного обследования населения Приморского края на 2018 г. установлен в объеме 299458 пациентов. Факт выполнения плана диспансеризации за 9 месяцев 2018 г. составил 123416 обследованных пациентов – 41,21%. Из них онкологические заболевания выявлены у 113 пациентов – 0,092% от прошедших диспансеризацию.

Одногодичная летальность. В течение одного года с момента установления диагноза в 2017 г. умерло 23,0% пациентов. За отчетный период 2018 г. показатель улучшился и составил 22,6% (критерий – 22,4%). Наиболее высокая одногодичная летальность отмечена при раке полости рта (30,7%), глотки (42,0%), пищевода (61,0%), желудка (54,0%), ободочной кишки (31,9%), печени (65,6%), поджелудочной железы (66,3%), трахеи, бронхов, легких (46,3%), что обусловлено такими причинами как поздняя диагностика и, как следствие, неэффективность специального противоопухолевого лечения.

Доля пациентов, состоящих на учете пять лет и более с момента установления диагноза за последний пятилетний период увеличилась до 53,5% в 2017 г. (2013 г. – 41,2%), за отчетный период 2018 г. показатель составил 53,7% (критерий – 54,1%). Наиболее низкий удельный вес при раке полости рта (44,7%) и глотки (34,9%), прямой кишки (49,3%), печени (35,0%) и поджелудочной железы (24,8%), трахеи, бронхов, легких (38,3%) предстательной железы (49,3%). Основными причинами недожития пациентов до 5 лет и более являются поздняя диагностика, высокая одногодичная летальность, ограничение доступности своевременной диагностики, современных методов лечения, в том числе противоопухолевой лекарственной терапии.

Морфологическая верификация диагноза. Доля онкологических диагнозов, подтвержденных морфологически, несколько увеличилась и составила в 2017 г. 81,2% (в целом по России – 92,4%), за отчетный период 2018 г. – 81,5%. Низкий показатель морфологического подтверждения диагноза отмечен при раке трахеи, бронхов, легких (50,4%), пищевода (72,8%), желудка (79,5%), ободочной (75,8%) и прямой кишки (86,7%), почки (77,2%), мочевого пузыря (78,1%), костей и суставных хрящей (62,5%), поджелудочной железы (32,4%), печени (29,6%) и ряде других опухолей, что обусловлено низкой онкологической настороженностью врачей первичного медико-санитарного звена и врачей специалистов (урологов, отоларингологов, стоматологов), ограничением доступности видео-эндоскопических методов обследования (бронхоскопии, гастроскопии, колоноскопии, цистоскопии) с забором биопсийного материала, отсутствием четкой маршрутизации пациентов на территории Приморского края для эндоскопических методов обследования, труднодоступностью высокотехнологичных методов обследования на втором уровне оказания специализированной медицинской помощи (по стоматологии, оториноларингологии, торакальной хирургии, абдоминальной хирургии, урологии, нейрохирургии с использованием малоинвазивных видео-эндоскопических технологий и под контролем лучевых методов навигации), несоблюдением стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов.

Трехуровневая система оказания медицинской помощи. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15.11. 2012 г. N 915н, территориальной Программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и период до 2019 – 2020 гг. в Приморском крае выстроена 3-х уровневая система оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях. Первичная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медицинская помощь (первый уровень) предоставляется во всех медицинских организациях первичного уровня. Специализированная медицинская помощь (второй уровень) и первичная специализированная медицинская помощь осуществляются в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» и КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2», где

размещено онкологическое отделение на 50 коек. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (третий уровень) осуществляется в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» и клиниках федерального значения: медицинский центр «ДВФУ», ДВОМЦ ФМБА России. Оказание медицинской помощи и маршрутизация онкологических больных на территории края регулируется приказом Департамента здравоохранения Приморского края от 13.09.2018 г. №18/кр/830.

Организация онкологической помощи на первом уровне. Согласно Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на 25000 населения требуется 1 должность врача онколога, 1 должность медицинской сестры, при меньшем числе обслуживаемого населения, данный норматив сохраняется. В Приморском крае функционируют 27 первичных онкологических кабинетов. В 2017 г. открыты первичные онкологические кабинеты (отделения) на территории Владивостокского городского округа: КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6» и КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9». Первичные онкологические отделения функционируют в КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», КГБУЗ «Находкинская городская больница», КГБУЗ «Уссурийская городская больница», КГБУЗ «Лесозаводская городская больница» и КГБУЗ «Кавалеровская районная больница». Негативной стороной является отсутствие первичных онкологических кабинетов (отделений) в городах Артеме, Дальнереченске, Спасске-Дальнем, Партизанске, 7 муниципальных районах края. Для укомплектования Приморского края врачебными кадрами потребуется поэтапная подготовка 61 врача онколога (фактически в крае работает 27 врачей онкологов, дефицит врачей составляет 34 специалиста). Для обеспечения, планируемых к открытию, центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) городах Артем, Арсеньев, Дальнегорск, Дальнереченск, Лесозаводск, Находка, Спасск-Дальний, Уссурийск, требуется подготовить 30 врачей онкологов. В связи с существующим дефицитом врачебных кадров врачи онкологи первичных онкологических кабинетов (отделений) вынуждены совмещать должности других врачей специалистов, что сказывается на организации, доступности и качестве оказания онкологической помощи населению.

Проведение амбулаторной противоопухолевой лекарственной терапии осуществляется за счет реализации территориальной программы государственных гарантий в рамках которой на приобретение специальных противоопухолевых лекарственных препаратов ежегодно выделяется более 100 млн. руб. и 25 млн. руб. – по федеральной программе для обеспечения лиц, имеющих право на оказание социальной помощи (инвалидов) В 2018 г. данные расходы превысили 200 млн. рублей. В реализации амбулаторного лечения онкологических больных (до 3500 пациентов) принимают участие все медицинские организации первичного медико-санитарного звена с выпиской рецептов согласно установленного ДЗПК порядка лекарственного обеспечения пациентов противоопухолевыми лекарственными препаратами, контролем лечения совместно с врачами онкологами ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».

Организация онкологической помощи на втором уровне. Онкологические больные получают специализированную медицинскую помощь, в том числе стационарную и стационаро-замещающую, в учреждениях здравоохранения края на 112 койках и в ГБУЗ «ПКОД» на 270 койках круглосуточного и 20 койках дневного пребывания. Из них в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» в отделении взрослой онкологии на 47 круглосуточных и 3-х дневных онкологических койках, КГБУЗ «Городская больница г. Находка» – на 25 койках, КГБУЗ «Городская больница» г. Арсеньева – на 10 койках. Онкологическую помощь стационарным больным обеспечивали врачи онкологи, занимающие 14,75 ставок.

Деятельность ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». Основным специализированным онкологическим учреждением края является ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер». В настоящее время ГБУЗ «ПКОД» расположен в административном Советском районе города Владивостока по юридическому

адресу: 690105, г. Владивосток, ул. Русская 59. Онкологический диспансер развернут в 3-х самостоятельно функционирующих зданиях: по ул. Русская 57-а (поликлиническое отделение с двухсменным режимом работы с 08.00 до 20.00, онкологическое хирургическое отделение №1, анестезиологическое и реанимационное отделение с палатой интенсивной терапии, отделение лучевой диагностики); по ул. Русская 59 (отделение радиотерапии с дневным стационаром, отделения лучевой диагностики, радионуклидной диагностики, эндоскопической диагностики, отделения патологоанатомической (иммуногистохимической) и лабораторной диагностики с кабинетами цитологической диагностики и централизованных скрининговых исследований рака шейки матки (исследование биологического материала с шейки матки методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау – ПАП-тест) и рака толстой кишки (исследование кала на скрытую кровь иммунным методом – гемотест), приемное отделение, центральное стерилизационное отделение, административно-хозяйственная часть, аптека); по ул. Русская 63а (онкологическое хирургическое отделение №2 (онкогинекология) и дневной стационар отделения противоопухолевой лекарственной терапии, пищеблок). Все здания, кроме радиологического корпуса, являются приспособленными помещениями и имеют следующие характеристики: площадь на одно посещение – 0,8 м², на одну койку – 3 м². Обеспеченность кадрами врачей ГБУЗ «ПКОД» в 2018 г. составила штатных должностей 135, физических лиц – 109, укомплектованность – 81,0%. Отмечается дефицит кадров врачей онкологов, эндоскопистов, анестезиологов реаниматологов, рентгенологов.

ГБУЗ «ПКОД» оснащен необходимым медицинским оборудованием, в том числе: аппарат УЗИ для интраоперационных исследований, аппарат УЗИ стационарный эксперт класса с необходимым набором датчиков, видеозендоскопы 7 единиц с видеоцентром и системой обработки эндоскопов, ультразвуковые эндоскопы (2), лазерная установка для ФТД, цифровой рентгеновский маммограф, два 16-срезовых компьютерных томографа с инжектором, цифровой рентгеновский симулятор, эндовидеоконплексы (3) для абдоминальных, торакальных и гинекологических операций, ультразвуковой скальпель, скальпель аргоно-плазменный, радиохирургический аблатор, инфузионные насосы, аппаратура для фотодинамической терапии, лабораторные анализаторы и машины для автоматизации клинической и патологоанатомической лабораторий; лабораторная информационная система (ЛИС), гамма-терапевтические аппараты РОКУС, ТераТроникс, Мультисорс, система планирования лучевой терапии «Амфора» и комплекс контроля радиотерапевтических процедур. С первого сентября 2018 г. начали работу новые корпуса: лечебный корпус на 40 коек и радиотерапевтический корпус, в котором введены в эксплуатацию два линейных ускорителя, оборудование для брахитерапии, радионуклидной диагностики – ОФЭКТ и ОФЭКТ-КТ, магнитно-резонансный томограф.

Структура онкологического диспансера представлена поликлиническим отделением на 60000 посещений в год, стационаром круглосуточного пребывания на 270 коек и стационаром дневного пребывания на 20 коек (химио-лучевое лечение). Круглосуточный стационар состоит из 4 отделений: радиотерапевтическое отделение на 100 коек, онкологическое хирургическое отделение №1 на 60 коек, онкологическое хирургическое отделение №2 (онкогинекологическое) на 50 коек, отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 60 коек.

Согласно планового задания в 2017 г. в стационаре пролечено 12033 пациентов (в 2016 г. – 10861), в дневном отделении – 2178 (в 2016 г. – 1329). За 9 месяцев 2018 г. – соответственно 7314 (116% от плана) и 1732 (113% от плана). В 2017 г. средняя длительность пребывания больных на койке составила 10,3 дня (в 2016 г. – 10,4 дня), за 9 месяцев 2019 г. – 9,8 дня (критерий – 11,6). В 2017 г. среднегодовая занятость койки составила 479,7 (в 2016 г. – 431,0), за 9 месяцев текущего года – 350,1 дня (критерий – 332 дня). Высокая среднегодовая занятость койки свидетельствует о дефиците коечного фонда и наличии приставных коек в отделениях. В 2017 г. показатель общей летальности составил 0,35% (2016 г. – 0,42%), послеоперационной – 0,69% (2016 г. – 0,58%). За 9 месяцев

текущего года общая летальность в стационаре снизилась до 0,27%, послеоперационная летальность – до 0,54%. В 2017 г. высокотехнологичная медицинская помощь по программе ОМС оказана 1389 пациентам, за 9 месяцев 2018 г. 1161 (102% от плана). С первого сентября 2018 г. в ГБУЗ «ПКОД» ведено в эксплуатацию новое высокотехнологичное оборудование для радиотерапии – медицинский линейный ускоритель электронов Вариан Тру бим STx-4-18 МЭВ, на котором проведено 507 сеансов лучевой терапии 41 пациенту (один пациент в среднем получает 30 сеансов, один сеанс терапии в день).

В поликлиническом отделении ГБУЗ «ПКОД» организован прием узких специалистов онкологов: отоларинголога, уролога, гинеколога, маммолога, хирурга, врача анестезиолога-реаниматолога, специалиста противоболевой терапии, открыт хирургический кабинет для проведения фотодинамической терапии. Налажена работа врачебной комиссии (консилиума) по выработке плана противоопухолевого лечения всем онкологическим больным в составе врачей онкологов специалистов по противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии, хирургическим методам лечения. Организована удаленная запись амбулаторных больных на прием к врачу онкологу ГБУЗ «ПКОД» работниками медицинских организаций края по закрытому каналу связи VIPNET и отдельно выделенной телефонной линии (2-32-43-19). В 2017 г. количество амбулаторных посещений составило 88912– 103,0% от плана (в 2016 г. – 88867), за 9 месяцев 2018 г. – 53979 – 88,0% от годового плана. На обследование пациентов методом позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с КТ (ПЭТ-КТ), в МЦ «ДВФУ» в 2017 г. направлено 1765 пациентов (план – 1700 пациентов), в КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» (г. Хабаровск) – 200 пациентов. С первого сентября 2018 г. в ГБУЗ «ПКОД» введено в эксплуатацию новое медицинское оборудование для радионуклидной диагностики: эднфотонная эмиссионная томография (ОФЭКТ) и однофотонная эмиссионная томография, совмещенная с КТ (ОФЭКТ-КТ), на котором обследовано 68 пациентов с различными онкологическими заболеваниями, а также с неопухолевыми заболеваниями почек, миокарда, печени, щитовидной железы. Введен в строй новый 1,5-тесловый магнитно-резонансный томограф (МРТ), для обследования пациентов в процессе лечения и первичной диагностики сложных случаев, для первичного обследования пациентов, проживающих на отделенных территориях, где ограничена доступность данного вида обследования. С первого сентября до настоящего времени данным методом обследовано 352 пациента (8-10 пациентов в день).

Среднегодовая нагрузка на врача онколога поликлинического отделения ГБУЗ «ПКОД», осуществляющего амбулаторный прием, составила 4152, значительно выше установленного критерия (3135), что обусловлено дефицитом кадров врачей онкологов в ГБУЗ «ПКОД» и в медицинских организациях Приморского края.

За текущий период 2018 г. удовлетворенность в оказании медицинской помощи по результатам независимого анкетирования пациентов составила более 93,0% (критерий – 55,0%). За текущий период 2018 г. по результатам рассмотрения жалоб и обращений было зарегистрировано 3 необоснованных отказа в оказании медицинской помощи онкологическим больным: 0,0015 на 1000 населения, критерий – 0,071.

С 2015 года во всех медицинских организациях Приморского края при непосредственном участии ГБУЗ «ПКОД» ежегодно реализуется «План мероприятий, направленный на снижение смертности населения Приморского края от онкологических заболеваний», курируемый Департаментом здравоохранения Приморского края и Минздравом России. Несмотря на проводимую работу, в ГБУЗ «ПКОД» сохраняется очередь на консультацию первичных пациентов (29% пациентов ожидают консультации врача онколога до 4-х недель), очередь на госпитализацию для хирургического и лекарственного лечения (18% пациентов ожидают первичной госпитализации до 4-х недель).

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и в соответствии с Методическими указаниями «По разработке национальных проектов (программ)» от 04.06.2018 № 4072п-П6, утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации Д.А. Медведевым, разработан паспорт регионального проекта Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленный на достижение соответствующих целей и задач национального проекта «Здравоохранение». Основной целью проекта Приморского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» является снижение смертности от новообразований в том числе от злокачественных. Основным показателем достижения поставленной цели к 2024 году является снижение смертности от новообразований в том числе от злокачественных до 204,5 случаев на 100 тыс. населения. Дополнительными показателями проекта к 2024 году являются:

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 63,4%,
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 57,8%,
- снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 17,3%.

Основной задачей регионального проекта является разработка и реализация программы борьбы с онкологическими заболеваниями (далее – Программа). В рамках разработки и реализации Программы предполагается решение следующих задач:

- Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышения приверженности пациентов к лечению.
- Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения.
- Организация сети 11 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на территории края.
- Переоснащение ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» (онкологическое отделение), ГБУЗ «Детская клиническая больница №1» (детское онкологическое отделение).
- Кадровое обеспечение онкологической службы Приморского края.
- Для достижения указанных задач необходимо реализовать комплекс мероприятий:
- Профилактика и предупреждение развития онкологических заболеваний, посредством снижения потребления табачной и алкогольной продукции, формирования культуры здорового образа жизни, контроля за выбросами канцерогенных веществ в окружающую среду.
- Раннее выявление онкологических заболеваний путем проведения медицинских осмотров и скринингов, выявление пациентов, входящих в группу высокого риска, в том числе генетически обусловленного, развития/наличия онкологического заболевания, повышение онкологической настороженности врачей и пациентов.
- Сокращение сроков диагностики и повышение ее качества, путем создания на базе многопрофильных больниц Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обладающих полным спектром оборудования и специалистов, необходимых условий для комплексной и своевременной диагностики основных видов злокачественных новообразований.
- Внедрение своевременных методов диагностики.
- Совершенствование контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями посредством создания сети федеральных референс-

центров иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований.

- Создание региональных систем учета пациентов.
- Повышение качества и эффективности лечения онкологических заболеваний: модернизация материально-технической базы онкологического диспансера и онкологических отделений.
- Развитие инфраструктуры объектов ядерной медицины.
- Внедрение в практику клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями.
- Развитие программ психосоциальной поддержки и медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями.
- Развитие системы паллиативной медицинской помощи.
- Обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

В 2019 году запланировано создание 5 ЦАОП:

1. На базе КГБУЗ «Арсеньевская городская больница», г. Арсеньев.
2. На базе КГБУЗ «Находкинская городская больница», г. Находка.
3. На базе КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница», г. Лесозаводск.
4. На базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6», г. Владивосток.
5. На базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9», г. Владивосток.

В 2020 году запланировано создание одного ЦАОП:

6. На базе КГБУЗ «Уссурийская городская больница», г. Уссурийск.

В 2021 году запланировано создание 5 центров ЦАОП:

7. На базе КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1», г. Владивосток.
8. На базе КГБУЗ «Артёмовская городская больница №1», г. Артём.
9. На базе КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница», г. Дальнегорск.
10. На базе КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница», г. Дальнереченск.
11. На базе КГБУЗ «Спасская городская поликлиника», г. Спасск – Дальний

Функциями центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) будут являться: углубленное обследование пациентов, проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения, диспансерное наблюдение.

Все это позволит в комплексе с другими приоритетными задачами Программы «Борьбы с онкологическими заболеваниями» на период 01.01.2019 – 31.12.2024 гг. повысить доступность, улучшить качество оказания первичной медико-санитарной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи и, тем самым, снизить смертность от новообразований, в том числе от злокачественных на территории Приморского края.

Главный внештатный онколог ДЗПК

Л.И. Гурина