



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2025 года

№ 346

г. Чита

Об утверждении региональной программы
«Борьба с онкологическими заболеваниями на территории
Забайкальского края на 2025-2030 годы»

В целях реализации достижения целевых показателей, установленных федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями», Правительство Забайкальского края **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы».

Исполняющий обязанности
первого заместителя
председателя Правительства
Забайкальского края



А.И.Кефер



УТВЕРЖДЕНА

Правительством
Забайкальского края
июня 2025 года № 346

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «Борьба с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы»

1. Текущее состояние онкологической помощи в Забайкальском крае. Основные показатели онкологической помощи населению Забайкальского края

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

Забайкальский край (далее – край) - субъект Российской Федерации (далее – РФ), входящий в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) с ноября 2018 года. Площадь края составляет 431,9 тыс. кв. км, что составляет 2,5 % территории РФ, 10-е место в РФ по территории. Протяженность с запада на восток около 1300 км и с севера на юг около 1500 км. Общая длина границы края 4470 км.

Климат в крае резко континентальный, характеризуется холодной продолжительной зимой (до 6–7 месяцев), недостаточным количеством атмосферных осадков, особенно в зимний период, отмечаются резкие перепады давления. Средняя годовая температура воздуха составляет: на севере – 11,5°C, на юге – 0,5°C, в центральных районах – 2,7°C.

Своеобразие климата заключается в контрастности определяющих его факторов, к которым относятся большая продолжительность солнечного сияния и большое поступление солнечной радиации в сочетании с более низкой температурой воздуха. На большое поступление солнечной радиации также оказывают влияние малая облачность и высокая прозрачность атмосферы над территорией Забайкалья. По продолжительности солнечного сияния Восточное Забайкалье превосходит даже известные курорты Кавказа.

Полностью или частично по территории края протекают 54 реки протяженностью от 100 до 500 км. В ее пределах насчитывается 14 рек, относящихся к самым крупным водотокам России, длина которых более 500 км. Из них только пять рек полностью находятся на территории края: Газимур, Ингода, Калар, Нерча и Шилка.

В недрах края заключено 21 % разведанных запасов урана РФ, 45 % плавикового шпата, 25 % циркония, 24 % меди, 31 % молибдена, 18 % титана, 20 % серебра, 3 % свинца, 9 % золота. Имеются значительные запасы ванадия, висмута, мышьяка, германия, криолита, редких земель,

апатитов, ювелирных и ювелирно-поделочных камней, известняков, магнезитов, строительных материалов и других полезных ископаемых. На территории края разведано 24 месторождения угля, в том числе высококачественные коксующиеся угли Апсатского месторождения в зоне Байкало-Амурской магистрали. Продукция горного производства (уголь, руды и концентраты золота, серебра, урана, молибдена, вольфрама) составляет почти половину промышленной продукции.

Динамика основных экологических показателей развития края показывает увеличение негативного воздействия на окружающую среду по суммарным выбросам в атмосферу от стационарных источников, объемам образования отходов, превышение предельно допустимых концентраций ряда опасных веществ в сбрасываемых сточных водах, сокращение видового биологического разнообразия.

Основными видами антропогенного воздействия на природную среду, приводящими к ухудшению ее экологических характеристик, являются загрязнение компонентов биосферы выбросами вредных веществ в атмосферный воздух, сбросами в водные объекты и отходами производства и потребления.

Уровень загрязнения атмосферного воздуха на территории края характеризуется как очень высокий, высокий и повышенный.

Результаты наблюдений свидетельствуют о том, что уровень загрязнения воздушного бассейна городов на территории края продолжает оставаться довольно высоким.

Анализ загрязненности атмосферного воздуха по сезонам года показывает, что наиболее высокие уровни загрязненности постоянно отмечаются в осенне-зимний период. Это обусловлено как особенностями отопительного сезона, так и климатическими и географическими особенностями местности. Господствующий в зимнее время антициклон обуславливает штилевую или со слабыми ветрами погоду, в результате чего создаются неблагоприятные метеорологические условия.

Из числа проверенных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере природопользования по Забайкальскому краю за последние годы предприятий и организаций, имеющих стационарные источники выбросов, произошло сокращение выбросов вследствие установки установок по очистке газов и применения современных технологий очистки. Кроме того, общее сокращение выбросов вредных веществ в атмосферный воздух связано с уменьшением числа мелких котельных в городах на территории края (например, города Чита, Шилка и др.) и строительством крупных котельных, на которых используется современное оборудование.

Географическое положение края позволяет поддерживать торговые отношения с рядом зарубежных стран, республиками и областями.

Значительная площадь территорий ряда муниципальных образований, удаленность их от краевого центра, низкая плотность населения определяют особенности организации медицинской помощи населению, в отличие от территорий с компактным проживанием людей.

На юге и юго-востоке края граничит с Монголией, Китаем, на западе – с Республикой Бурятия, на севере – с Иркутской областью и Республикой Саха (Якутия), на востоке – с Амурской областью.

В крае имеются Каларский муниципальный округ, муниципальный район «Тунгиро-Олёкминский район», Тунгокоченский муниципальный округ приравненные к территории Крайнего Севера, которые занимают площадь 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Доступ в ряд населенных пунктов этих районов возможен только авиационным транспортом.

Основные отрасли промышленности: электроэнергетика, топливная, пищевая, цветная металлургия и металлообработка.

Следует отметить исторически сложившуюся с XVIII века горнодобывающую промышленность, на предприятиях которой ведется добыча и обогащение руд. Полезные ископаемые края представлены месторождениями различных руд – свинца, цинка, меди, редких металлов, золота, урана, железа (с титаном и ванадием). Забайкалье имеет огромные площади лесов с солидным запасом деловой древесины, а по количеству минеральных вод уступает только Кавказу, на территории края насчитывается 400 минеральных источников.

Транспортная система Забайкалья охватывает 2,4 тыс. км железнодорожных путей, 9,6 тыс. км автомобильных дорог с твердым покрытием.

Численность постоянного населения на 1 января 2024 г. – 984395 тыс. человек, в том числе взрослое население – 745447 человек. Плотность населения – 2,3 человека на 1 кв. км, по России 2024 г. – 8,5 человека. В крае проживает 90,0 % русского населения, буряты – 7 %, украинцы – 0,5 %, армяне – 0,3 %, азербайджанцы – 0,3 %, киргизы – 0,2 %, белорусы – 0,2 %, узбеки – 0,2 %, эвенки – 0,1 %.

На территории 3 муниципальных районов, приравненных к районам Крайнего Севера, плотность населения составляет 0,3 человек на кв. км.

Наряду с изменениями количественного состава, наблюдаются резкие изменения в половозрастной структуре населения края.

Таблица 1

Динамика численности населения края за 2015–2024 годы

Население	Период, год									
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего	1087452	1083012	1078983	1072806	1065785	1059700	1053485	1043467	992429	984395
Дети 0-17 лет	264950	267851	268897	269279	268500	267219	265337	262633	243058	238948
Взрослое	822502	815161	810086	803527	797285	792481	788148	780834	749330	745447
Женское	566524	564182	562010	558684	554805	551767	548620	543235	524106	520598
Женщины 18-59 лет	331489	324959	319632	313315	307191	302064	297831	293691	268323	284221
Женщины 60 лет и старше	105887	108655	111284	114029	116709	119329	121406	121488	286854	119505
Мужское	520928	518830	516973	514122	510980	507933	504865	500232	588089	463797
Мужчины 18-64 лет	350891	34589	342164	337621	333477	329282	325935	322388	301683	297848
Мужчины 65	60390	62371	64156	65937	67778	69435	42976	43267	42398	43873

лет и старше										
Трудоспособное	639187	627342	617627	608072	600014	606574	601982	592581	588537	616104
Старше трудоспособного возраста	207907	212420	216486	219727	222268	212033	212858	188253	160793	129343

Численность населения за 10 лет (2015–2024 годы) уменьшилась по краю на 9 %. В течение 10 лет (2015–2024 годы) численность детей в возрасте 0-17 лет уменьшилось в крае на 10 %. Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2015–2024 годы) на 9 %. Женское население уменьшилось за 10 лет (2015–2024 годы) на 8,1%. Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 2015 г. составлял 9,7 %, в 2024 г. 12,1 % среди всей женской популяции.

Мужское население уменьшилось с 520928 человек в 2015 г. до 463797 человек в 2024 г. – на 57131 человек, или на 10,9 %.

Трудоспособное население уменьшилось с 639187 человек в 2015 г. до 616104 человек в 2024 г. – на 3,6 %.

Число лиц старше трудоспособного возраста уменьшилось с 207907 человек в 2015 г. до 129343 человека в 2024 г., на 37,8 %.

Население уменьшается за счет миграции трудоспособного возраста за пределы края.

Численность городского населения края уменьшилось с 732563 человека в 2015 г. до 687127 человек в 2024 г., – на 45436 человек, или на 6,2 %.

Отмечается снижение численности среди сельского населения в 2015 г. – 354889 человек до 318503 человека в 2024 г., на 36386 человек, или на 10,3 %.

В крае сельское население составляет 32,4 %, по РФ в 2023 г. – 25,2 %.

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

В 2024 г. в крае впервые выявлено 3948 случаев злокачественных новообразований (далее – ЗНО), в том числе среди женского населения – 2137 случаев, среди мужского населения – 1811 случаев (в 2023 г. – выявлено 3906 случаев ЗНО, из них 1776 случаев среди мужчин, 2130 случаев среди женщин).

Таблица 2

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (грубый и стандартизованный) всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Все население	Грубый	323,0	351,1	370,2	389,7	343,5	331,9	326,0	333,1	393,6	401,0
	Стандартизованный	243,6	261,4	272,0	279,8	241,6	232,9	228,0	247,2	260,9	261,2

Мужчины	Грубый	296,8	321,1	339,0	357,6	322,1	308,5	308,0	326,7	379,2	387,5
	Стандартизованный	267,1	284,1	295,1	302,3	268,2	254,6	255,0	277,9	296,5	300,6
Женщины	Грубый	348,2	379,8	401,0	421,9	365,0	353,5	341,6	367,6	406,4	407,6
	Стандартизованный	241,1	259,6	270,8	280,1	233,4	229,2	223,5	240,2	253,0	249,4

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО по краю в 2024 г. составил 401,0 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 393,6 на 100 тыс. населения, по РФ – 461,1, ДФО – 447,4 на 100 тыс. населения) (таблица 2).

Прирост показателя заболеваемости ЗНО по краю в сравнении с 2015 г. составил 19,5 %.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО по краю в 2024 году ниже, чем по РФ и ДФО в 2023 году на 13,0 и 10,4% соответственно.

Рост «грубого» показателя заболеваемости ЗНО по краю в значительной мере обусловлен организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «онкология», увеличением процента охвата населения края скрининговыми программами, что привело к росту выявляемости ЗНО.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО среди населения края в 2024 г. составил 261,2 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 243,6 на 100 тыс. населения, по РФ – 250,3, по ДФО – 272,0 на 100 тыс. населения), прирост в сравнении с 2015 г. составил – 6,7 % . Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО по краю выше чем по РФ в 2023 году на 4,2%, но ниже показателя заболеваемости по ДФО в 2023 году на 4,0%

«Грубый» показатель заболеваемости от ЗНО на 100 тыс. мужского населения края в 2024 г. составил 387,5, в 2015 г. – 296,8 (по РФ в 2023 г. – 452,8, ДФО в 2023 г. – 429,9 на 100 тыс. мужского населения) прирост в сравнении с 2015 г. составил 23,4 %.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО мужского населения края в 2024 г. на 100 тыс. населения составил 300,6 (в 2015 г. – 267,1, по РФ в 2023 г. – 281,0, ДФО в 2023 г. – 306,7 на 100 тыс. мужского населения), прирост в сравнении с 2015 г. составил 11,1 %.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО женского населения края в 2024 г. – 407,6 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 348,2 (по РФ в 2023 г. – 468,3, ДФО в 2023 г. – 463,1 на 100 тыс. женского населения), прирост в сравнении с 2015 г. составил 14,6 %.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО женского населения края в 2015 г. составил 241,1, в 2024 г. – 249,4, (по РФ в 2023 г. – 238,9, ДФО в 2023 г. – 259,3 на 100 тыс. женского населения) прирост в сравнении с 2015 г. составил 3,3 %.

Таблица 3

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Муниципальное образование (округ/район)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Забайкальский край	323,0	351,1	370,2	389,7	343,5	331,9	326,0	333,1	393,6	401,0
Город Чита	363,3	378,5	432,4	448,1	420,3	414,7	390,2	381,1	421,4	353,0
Агинский округ	260,0	274,1	264,8	313,3	202,4	228,7	262,1	259,7	339,1	284,9
Акшинский округ	396,1	384,4	532,9	275,8	367,0	284,1	411,9	445,0	396,0	379,3
Александрово-Заводский округ	312,7	353,2	475,2	316,6	381,2	238,9	318,4	372,9	463,0	431,7
Балейский округ	326,1	385,1	376,3	400,3	319,3	272,9	277,1	279,2	347,6	484,5
Борзинский округ	283,6	295,3	275,3	314,2	292,2	253,7	295,3	327,5	390,1	365,3
Газимуро-Заводский округ	264,0	302,1	314,4	363,1	218,9	270,7	275,3	289,0	262,2	304,4
Дульдургинский округ	284,4	206,0	229,2	419,7	295,4	233,8	212,0	242,8	247,2	264,1
Забайкальский округ	228,8	263,2	254,0	226,4	164,8	190,0	200,4	249,8	244,3	181,4
Каларский округ	240,8	205,9	220,5	286,8	179,1	234,8	210,9	230,0	271,1	222,0
Калганский округ	246,1	377,0	374,5	275,8	254,6	261,1	390,5	503,5	435,3	455,5
Карымский округ	292,3	327,4	352,3	374,0	298,4	275,9	289,0	335,2	314,8	337,5
Краснокаменский округ	307,7	377,1	376,0	440,1	393,4	371,9	391,8	402,8	405,7	464,3
Красночикойский округ	408,7	418,0	405,1	409,6	410,0	397,8	299,3	458,7	366,4	379,3
Кыринский округ	337,0	209,9	419,1	473,6	253,7	250,9	350,1	377,6	468,8	603,1
Могойтуйский округ	194,2	244,8	204,4	241,7	202,5	169,4	219,2	215,1	291,3	326,2
Могочинский округ	237,0	207,8	338,9	277,8	295,3	181,0	241,4	309,4	416,9	303,4
Нерчинский округ	291,1	313,6	292,6	308,4	236,8	276,4	281,3	315,7	307,8	279,8
Нерчинско-Заводский округ	314,1	350,6	449,1	381,8	228,2	333,8	261,4	282,7	336,1	492,5
Оловянинский округ	316,0	290,3	370,1	317,3	224,2	288,1	303,6	252,0	369,3	366,1
Ононский округ	343,8	475,2	421,9	397,6	250,0	364,8	394,8	408,4	461,9	523,5
Петровск-Забайкальский округ	218,9	326,6	314,1	256,0	254,9	248,6	214,3	324,4	346,1	282,3
Приаргунский округ	259,6	266,4	476,3	411,2	260,2	352,8	301,3	321,4	393,9	278,5
Сретенский район	278,4	272,7	403,8	421,9	359,4	345,9	378,4	500,3	527,9	436,5
Тунгокоченский округ	298,5	311,5	357,1	445,3	366,9	195,9	316,5	385,8	246,4	368,1
Тунгиро-Олёкминский район	217,4	436,0	301,2	222,7	149,1	447,7	225,9	462,6	358,4	455,4
Улётовский округ	270,9	283,5	320,9	334,0	291,8	261,2	297,5	269,0	352,9	443,6
Хилокский округ	300,0	332,0	295,5	465,8	329,2	363,9	256,8	312,5	383,1	473,4
Чернышевский район	347,7	372,7	337,4	378,0	307,9	304,1	267,6	297,2	350,1	421,9
Читинский округ	279,0	299,9	375,6	425,1	401,9	372,9	336,4	337,9	381,7	393,5
Шелопугинский округ	399,5	355,8	395,5	509,3	492,3	229,3	217,3	235,6	525,3	667,2
Шилкинский район	407,8	335,3	266,1	382,7	358,7	316,2	271,6	364,6	399,0	336,8

Низкий «грубый» показатель заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения отмечается Забайкальском муниципальном округе – 181,4, Каларском муниципальном округе – 222,0, Дульдургинском муниципальном округе – 264,1, где отсутствуют врачи-онкологи и низкая диагностическая база по выявлению ЗНО (таблица 3).

Таблица 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями по основным локализациям (имеющих наибольший удельный вес в структуре заболеваемости), на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год	ДФО 2023 год
Трахея, бронхи, легкие	40,4	45,0	44,7	46,2	37,3	38,9	40,0	41,4	45,8	44,4	40,3	49,9
Молочная железа	37,4	42,7	40,5	45,6	37,8	38,2	34,9	42,2	49,0	46,2	56,8	52,6
Новообразования кожи	32,6	34,9	35,0	37,8	36,4	27,6	28,7	34,9	41,2	42,4	62,8	56,0
Желудок	20,6	20,6	21,9	24,4	24,8	23,8	18,5	19,1	21,6	15,8	23,0	24,8
Ободочная кишка	13,8	17,4	17,2	18,5	19,9	17,3	19,4	18,3	20,6	21,9	32,6	28,8
Лимфатическая и кроветворная ткани	16,3	15,5	17,1	18,9	17,5	14,4	14,3	16,0	15,2	17,0	20,6	17,6
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	9,8	10,3	15,2	14,4	12,8	14,3	15,1	14,8	15,9	18,4	22,6	20,1
Почки	12,2	15,4	16,9	16,3	14,9	12,3	12,5	15,7	17,7	21,1	18,0	19,3
Поджелудочная железа	8,2	9,7	10,3	10,1	9,7	10,0	10,7	8,2	10,9	11,2	13,5	14,1
Мочевой пузырь	10,8	9,4	9,2	10,6	9,7	9,9	7,2	8,3	10,8	11,2	11,8	11,5
Щитовидная железа	8,6	10,3	12,6	14,9	10,7	7,7	7,6	9,0	12,8	11,6	11,5	10,5

Увеличилась заболеваемость злокачественными новообразованиями за 10 лет по следующим локализациям (таблица 4):

1) трахея, бронхи, легкие – с 40,4 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 44,4 в 2024 г., прирост составил 9,0 %;

2) молочная железа – с 37,4 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 46,2 в 2024 г., прирост составил 19,0 %;

3) новообразования кожи – с 32,6 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 42,4 в 2024 г., прирост составил 23,1 %;

4) ободочная кишка – с 13,8 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 21,9 в 2024 г., прирост составил 37,0 %;

5) прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – с 9,8 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 18,4 в 2024 г., прирост составил 46,7 %;

6) почки – с 12,2 на 100 тыс. населения 2015 г. до 21,1 в 2024 г., прирост составил 42,2 %;

7) поджелудочная железа – с 8,2 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 11,2 в 2024 г., прирост составил 26,8 %;

8) щитовидная железа – с 8,6 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 11,6 в 2024 г., прирост составил 25,9 %.

В структуре заболеваемости ЗНО ведущими локализациями на оба пола являются:

1 место – молочная железа 12,3 % в 2024 г. (в 2023 г. – 12,6 %, в 2022 г. – 12,0 %, по РФ 2023 г. – 12,3 %);

2 место – трахея, бронхи, легкие 11,1 % в 2024 г. (в 2023 г. – 11,6 %, в 2022 г. – 11,7 %, по РФ в 2023 г. – 8,7 %);

3 место – другие новообразования кожи 10,6 % в 2024 г. (в 2023 г. – 9,8 %, в 2022 г. – 8,8 %, по РФ 2023 г. – 13,6 %);

4 место – ободочная кишка 5,5 % в 2024 г. (в 2023 г. – 5,1 %, в 2022 г. – 5,2 %, по РФ 2023 г. – 7,1 %);

5 место – желудок 4,0 % в 2024 г. (в 2023 г. – 5,3 %, в 2022 г. – 5,6 %, по РФ 2023 г. – 5,0 %);

Таблица 4.1

Динамика показателя выявления ЗНО на ранних стадиях развития

Показатель, в %	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
Выявление I-II стадии	54,1	55,7	57,5	60,3	58,6	60,4	59,7	62,1	61,3	60,8	60,5

В 2024 г. доля ЗНО, выявленных на I-II стадии по краю, – 60,8 %, прирост данного показателя в сравнении с 2015 г. составил 11,0 %, по РФ за 2023 г. доля ЗНО, выявленных на I-II стадии, составила 60,5%

Таблица 4.2

Показатель раннего выявления злокачественных новообразований по основным локализациям (имеющих наибольший удельный вес в структуре заболеваемости), в %

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
Трахея, бронхи, легкие	24,8	21,9	25,9	31,8	29,9	29,6	27,7	35,9	28,0	30,8	28,7
Новообразования кожи	97,2	98,3	97,3	95,8	97,6	98,6	95,7	96,4	94,4	95,0	97,0
Желудок	37,0	42,4	42,2	46,6	45,7	44,4	47,3	53,5	49,0	52,9	43,2
Ободочная кишка	53,4	57,0	57,1	56,5	57,0	60,7	63,7	59,2	51,7	56,1	50,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	71,9	70,3	79,6	72,3	54,4	68,4	65,2	59,1	66,7	63,6	47,0
Почки	46,2	63,5	61,0	64,4	63,9	67,9	56,2	58,0	54,5	52,7	67,3
Поджелудочная железа	16,9	30,3	13,2	25,8	25,3	36,6	30,0	40,7	46,5	40,4	25,0
Мочевой пузырь	70,9	75,5	85,0	77,0	76,7	90,4	85,3	90,8	78,3	89,0	79,4

За 10 лет отмечается снижение показателя раннего выявления ЗНО (на оба пола) прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – с 71,9 % в 2015 г. до 63,6 % в 2024 г., но выше показателя по РФ в 2023 г. – 47,0 %.

Увеличение показателя выявления ЗНО на ранних стадиях отмечается по локализациям (на оба пола) за 10 лет:

- 1) трахея, бронхи, легкие – с 24,8 % в 2015 г. до 30,8 % в 2024 г.
- 2) желудок – с 37,0 % в 2015 г. до 52,9 % в 2024 г.;
- 3) ободочная кишка – с 53,4 % в 2015 г. до 56,1% в 2024 г.;
- 4) почки – с 46,2 % в 2015 г. до 52,7 % в 2024 г.;
- 5) поджелудочная железа – 16,9 % в 2015 г. до 40,4 % в 2024 г.;
- 6) мочевого пузырь – с 70,9 % в 2015 г. до 89,0 % в 2024 г.

Таблица 5

Стадийная структура впервые выявленных злокачественных новообразований, в %

Стадия	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
I стадия	29,2	32,1	33,9	38,3	36,7	34,0	35,0	40,2	37,7	40,0	36,3
I стадия (без С 44)	20,5	23,6	26,4	30,3	27,5	26,6	27,7	31,4	28,9	31,6	-
II стадия	24,7	23,2	23,2	21,8	20,6	26,1	24,5	21,8	23,4	20,4	24,3
II стадия (без С 44)	23,7	21,9	21,6	20,3	19,4	25,1	23,3	20,8	22,3	18,7	-
III стадия	17,9	18,5	18,4	16,1	16,9	20,0	18,9	17,9	20,8	19,1	16,4
IV стадия	23,7	22,6	20,9	20,1	21,9	17,4	17,7	16,5	15,2	16,6	18,9
Без стадии	4,5	3,6	5,9	3,7	3,9	2,5	3,9	3,6	2,9	3,9	4,2

При анализе стадийной структуры впервые выявленных злокачественных новообразований отмечается увеличение удельного веса I стадии в 2024 году – 40,0 (2015 год – 29,2), прирост составил 27 %. Также отмечается увеличение удельного веса I стадии без учета С 44 в 2024 году – 31,6 (2015 год – 20,5).

Отмечается увеличение удельного веса III стадии в 2024 году – 19,1 (2015 год – 17,9), прирост составил 6,3 %.

Снижение удельного веса выявления злокачественных новообразований отмечается во II стадии в 2024 году – 20,4 % (2015 год – 24,7), снижение составило 17,4 %.

Также снижение удельного веса выявления злокачественных новообразований отмечается во IV стадии в 2024 году – 16,6 % (2015 год – 23,7), снижение составило 30 %.

Таблица 5.1

Отношение количества выявленных новообразований in situ на 100 вновь выявленных злокачественных новообразований в отчетном году

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	год	год	год	год	год	год	год	год	год	год
In situ	6,0	5,7	5,6	6,3	6,5	6,7	7,0	6,1	5,8	6,0

Отношение количества выявленных новообразований in situ на 100 вновь выявленных злокачественных новообразований за 10 лет с 2015 года остается на одном уровне и составляет в среднем 6,0.

Таблица 6

Стадийная структура злокачественных новообразований визуальных локализаций, в %

[illegible]

[illegible]

Прочие ЗНО визуальных локализаций (С 51, С 52, С 60, С 62, С 63.2)	I стадия	33,3	51,6	48,8	44,4	59,3	59,5	50,0	61,9	44,1	59,5	-
	II стадия	35,4	19,4	27,9	27,8	25,9	27,0	22,2	4,8	32,4	27,0	-
	III стадия	20,8	22,6	16,3	22,2	11,1	8,1	16,7	23,8	5,9	8,1	-
	IV стадия	10,5	6,4	7,0	5,6	3,7	5,4	11,1	9,5	17,6	5,4	-
	Без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

При ЗНО молочной железы прирост выявления на I стадии с 2015 г. 23,7% до 37,9% в 2024 г. и составил 37,5%. Выявление на I стадии при ЗНО щитовидной железы возросло с 51,6% в 2015 г. до 89,5% в 2024 г. на 42,3%. Так же отмечается прирост IV стадии ЗНО полости рта и ротоглотки с 2015 г. до 2024 г. на 29,1% и 5,7% соответственно.

Для медицинских работников в крае проводятся мероприятия в целях выявления ЗНО на ранних стадиях, особенно визуальных локализаций:

- 1) обучение в медицинских образовательных учреждениях края;
- 2) обучение на симуляционном цикле;
- 3) обучение лаборантов цитологическому исследованию для повышения уровня знаний;
- 4) включение вопросов по онкологической настороженности в тесты для аттестации медицинских работников;
- 5) включение докладов по онкологии в программу конференций, семинаров для среднего медицинского персонала и врачей-специалистов;
- 6) проведение врачебных комиссий по выявлению у пациентов запущенных случаев ЗНО в медицинских организациях края.

Мероприятия, направленные на снижение выявления ЗНО в запущенных стадиях медицинскими работниками, будут продолжаться.

Таблица 7

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в разрезе муниципальных образований, в %

Муниципальное образование (округ/район)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Забайкальский край	59,1	59,2	58,2	58,1	58,7	59,4	61,0	61,8	62,5	62,0
Город Чита	58,6	58,1	57,4	57,5	58,5	59,1	62,2	62,8	64,7	64,7
Агинский округ	53,2	53,3	50,4	51,8	54,0	58,0	59,7	67,6	58,7	57,1
Акшинский округ	52,6	55,4	58,5	58,7	57,1	59,9	57,9	61,1	59,3	60,9
Александрово-Заводский округ	49,5	52,3	55,3	58,6	55,5	60,2	60,2	62,8	55,7	58,6
Балейский округ	54,3	54,6	50,7	51,2	55,0	57,0	59,7	57,8	61,9	58,3
Борзинский округ	59,3	59,6	60,5	60,8	58,8	59,7	60,8	61,1	60,1	58,5
Газимуро-Заводский округ	58,5	65,3	63,6	57,6	57,9	61,0	58,9	62,1	64,7	65,2
Дульдургинский округ	52,7	54,5	51,8	46,4	48,2	49,6	56,2	59,3	65,5	66,7
Забайкальский	48,1	48,7	60,5	49,4	52,5	54,6	58,8	61,8	60,3	62,1

округ										
Каларский округ	51,7	53,4	52,0	52,3	57,1	61,0	63,2	66,4	66,9	63,6
Калганский округ	61,9	59,6	51,7	52,8	56,0	56,5	57,9	57,6	56,6	53,4
Карымский округ	51,9	53,4	54,1	56,1	55,7	56,9	57,5	59,8	60,5	59,7
Краснокаменский округ	57,3	59,6	60,5	58,8	61,1	61,4	59,9	58,9	60,4	59,6
Красночикойский округ	56,5	56,1	55,2	51,8	50,9	53,1	54,9	58,2	60,1	60,8
Кыринский округ	58,6	60,3	56,5	55,2	55,6	58,3	57,3	54,3	53,8	52,4
Могойтуйский округ	59,5	56,3	57,0	55,4	54,5	55,1	56,8	61,3	61,1	59,3
Могочинский округ	52,2	52,2	51,4	55,4	56,2	60,6	60,2	61,4	60,3	62,5
Нерчинский округ	56,2	53,5	49,6	51,2	52,6	53,0	59,0	59,5	60,3	60,8
Нерчинско-Заводский округ	63,6	62,1	55,3	53,8	55,1	54,1	61,5	64,3	69,6	66,3
Оловянинский округ	54,0	57,3	54,6	53,1	55,7	55,4	56,1	60,2	61,6	58,6
Ононский округ	56,4	55,0	53,9	55,9	58,5	56,9	61,0	62,4	62,4	59,7
Петровск-Забайкальский округ	61,2	58,0	55,5	56,30	57,2	58,4	63,4	61,7	59,1	60,7
Приаргунский округ	57,0	58,6	54,8	52,8	52,2	49,6	51,1	53,5	58,4	58,6
Сретенский район	57,7	60,7	56,7	53,6	51,0	49,1	50,8	51,3	49,8	51,0
Тунгокоченский округ	54,2	56,7	59,8	56,2	55,2	58,9	62,7	59,8	59,3	59,9
Тунгиро-Олёкминский район	63,2	52,2	56,0	63,0	65,5	56,3	61,1	62,2	63,2	64,1
Улётовский округ	59,6	60,4	58,3	54,5	56,1	56,7	59,3	62,0	59,6	57,9
Хилокский округ	51,6	50,5	51,0	49,8	51,8	54,1	56,9	56,3	59,0	56,8
Чернышевский район	51,6	49,2	47,0	46,0	48,1	50,5	53,8	54,5	58,1	57,7
Читинский округ	56,1	56,7	56,6	57,7	57,9	59,1	60,6	63,6	63,2	63,4
Шелопугинский округ	58,6	61,9	63,4	64,5	61,3	62,0	68,2	67,4	66,7	63,3
Шилкинский район	52,7	54,4	54,5	55,9	55,8	58,9	62,3	62,7	63,0	64,9

По краю доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, составляет 62,0 %, а по г. Чите – 64,7%.

Низкая доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более со злокачественными новообразованиями, за 2024 год в Агинском муниципальном округе – 57,1 %, Александрово-Заводском муниципальном округе – 58,6 %, Бaleyском муниципальном округе – 58,3 %, Борзинском муниципальном округе – 58,3 %, Калганском муниципальном округе – 53,4 %, Кыринском муниципальном округе – 52,4 %, Оловянинском муниципальном округе – 58,6 %, Приаргунском муниципальном округе – 58,6 %, Сретенском районе – 51,0 %, Улетовском муниципальном округе – 57,9 %, Хилокском муниципальном округе – 56,8 %, Чернышевском районе – 57,7 %.

Ежемесячно сотрудники организационно-методического отдела Государственного учреждения здравоохранения «Забайкальский краевой

онкологический диспансер» (далее также – ГУЗ «КОД») проводят работу с медицинскими работниками первичных онкологических кабинетов (далее – ПОК), центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» (далее – Приказ).

Таблица 8

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, по основным локализациям, в %

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
Трахея, бронхи, легкие	45,2	42,8	44,4	45,9	48,5	49,5	47,2	45,8	45,2	30,8	45,2
Желудок	62,3	63,8	64,3	63,1	61,4	58,5	57,1	57,2	58,4	52,9	58,7
Ободочная кишка	57,1	55,2	55,0	54,1	52,1	51,6	52,7	51,4	52,6	56,1	55,5
Лимфатическая и кроветворная ткани	61,9	62,2	62,0	62,1	63,2	61,2	61,2	63,3	65,0	65,0	68,4
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	52,4	54,2	52,5	52,6	52,6	50,6	48,8	48,6	50,2	63,6	54,9
Почки	56,2	54,2	53,3	55,2	56,5	57,2	60,5	62,6	63,4	52,7	49,1
Поджелудочная железа	34,1	34,8	35,5	35,0	35,6	33,9	29,5	33,6	32,4	40,4	36,4
Мочевой пузырь	51,5	55,5	55,3	54,5	55,6	56,9	60,7	61,7	63,0	89,0	64,6
Щитовидная железа	76,2	74,8	72,6	70,0	70,3	71,7	73,4	76,6	78,1	78,6	59,7
Предстательная железа	32,3	34,3	36,0	35,9	39,9	42,5	44,3	45,0	46,9	46,2	65,6
Молочная железа	61,8	62,3	61,9	62,2	62,3	63,6	66,3	66,8	67,3	66,7	68,4
Шейка матки	71,0	70,1	67,8	67,3	69,7	70,9	74,8	76,8	79,1	79,8	64,0
Тело матки	64,6	66,0	66,2	65,3	64,5	63,8	63,7	64,2	65,0	66,5	70,0
Яичник	61,1	61,2	66,6	65,6	66,5	65,7	66,3	67,2	66,7	66,0	66,3

Низкий показатель состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более с ЗНО за 10 лет отмечается по следующим локализациям:

трахея, бронхи, легкие – с 45,2 % в 2015 г. до 30,8 % в 2024 г., снижение составило 31,9 %;

желудок – с 62,3 % в 2015 г. до 52,9 % в 2024 г., снижение составило 15,1%;

ободочная кишка – с 57,1 % в 2015 г. до 56,1 % в 2024 г., снижение составило 1,8 %;

почки – с 56,2 % в 2015 г. до 52,7 % в 2024 г., снижение составило 6,2 %.

Увеличение доли пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, за 10 лет отмечается по следующим локализациям:

лимфатическая и кроветворные ткани – с 61,9 в 2015 г. до 65,0 % в 2024 г., прирост составил 4,8 %;

прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – с 52,4 % в 2015 г. до 63,6 % в 2024 г., прирост составил 17,6 %;

поджелудочная железа – с 34,1 % в 2015 г. до 40,4 % в 2024 г., прирост составил 15,6 %;

мочевой пузырь – с 51,5 % в 2015 г., до 89,0 % в 2024 г., прирост составил 42,1 %;

щитовидная железа – с 76,2 % в 2015 г. до 78,6 % в 2024 г., прирост составил 3,1 %;

предстательная железа – с 32,3 % в 2015 г. до 46,2 % в 2024 г., прирост составил 30,1 %;

молочная железа – с 61,8 % в 2015 г. до 66,7 % в 2024 г., прирост составил 7,3 %;

шейка матки – с 71,0 % в 2015 г. до 79,8 % в 2024 г., прирост составил 11,0 %;

тело матки – с 64,6 % в 2015 г. до 66,5 % в 2024 г., прирост составил 2,9%;

яичник – с 61,1 % в 2015 г. до 66,0 % в 2024 г., прирост составил 7,4 %.

Для качественного ведения статистических данных по пациентам, состоящим на диспансерном учете с ЗНО, работа с ПОК, ЦАОП согласно Приказу будет продолжена.

Таблица 8.1

Динамика показателя распространенности злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)

Показатель (на 100 тыс. населения)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
Общая заболеваемость ЗНО	2026,6	2123,7	2206,1	2312,4	2423,7	2487,4	2541,8	2599,3	2764,4	2889,1	2837,6

Показатель распространенности ЗНО в крае увеличивается с 2026,6 в 2015 г. до 2889,1 в 2024 г. на 100 тыс. населения, прирост с 2015 года составил 29,9 %.

Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявления, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Таблица 8.2

Распространенность злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований на 100 тыс. нас.

Муниципальное образование (округ/район)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Забайкальский край (всего)	2026,6	2123,7	2206,1	2312,4	2423,7	2487,4	2541,8	2599,3	2764,4	2889,1
Город Чита	2599,9	2720,4	2849,4	2997,6	3147,0	3229,8	3336,1	3356,1	3604,3	3223,7
Агинский округ	1242,6	1310,7	1378,4	1474,6	1543,8	1566,5	1552,2	1650,2	1831,1	1966,3
Акшинский округ	2199,3	2328,1	2544,9	2537,5	2605,7	2659,4	2620,1	2833,7	2667,1	2797,2
Александрово-Заводский округ	1451,1	1488,8	1605,6	1609,4	1783,5	1869,2	1780,3	1804,9	2143,4	2482,0
Балейский округ	1688,5	1733,4	1876,4	1973,8	2001,5	2101,9	2098,6	2253,1	2413,6	2730,1
Борзинский округ	1681,0	1795,1	1849,9	1946,8	1984,0	2072,2	2000,8	2130,1	2340,8	2513,5
Газимуро-Заводский округ	1396,9	1432,3	1516,2	1702,2	1728,9	1813,0	1795,1	1903,8	1960,5	1965,8
Дульдургинский округ	1151,3	1229,5	1354,9	1594,9	1645,9	1820,7	1787,7	1842,6	1890,4	2046,5
Забайкальский округ	1004,0	1076,4	1143,4	1264,6	1299,8	1377,7	1397,8	1445,7	1623,7	1611,4
Каларский округ	1444,7	1466,1	1617,6	1746,1	1893,7	2008,8	1924,3	2056,0	2182,5	2289,4
Калганский округ	1255,2	1448,9	1601,4	1734,1	1635,4	1677,6	1771,3	1941,9	2385,5	2642,1
Карымский округ	1478,0	1550,3	1643,3	1751,1	1842,4	1879,2	1955,6	2026,1	2048,9	2087,6
Краснокаменский округ	2360,2	2515,1	2561,6	2652,9	2783,7	2854,3	2688,6	2728,9	2792,9	2837,8
Красночикойский округ	1774,8	1900,3	2004,0	2191,9	2364,7	2489,3	2555,3	2716,7	2868,7	2952,5
Кыринский округ	1409,4	1446,4	1573,9	1782,1	1866,2	1966,0	2126,0	2362,1	2754,4	2774,2
Могойтуйский округ	1015,5	1062,4	1128,1	1266,5	1378,0	1481,0	1566,4	1639,2	1588,6	1662,2
Могочинский округ	1441,8	1451,2	1605,7	1626,2	1788,6	1780,9	1948,2	2080,1	2397,0	2470,3
Нерчинский округ	1269,8	1392,9	1496,1	1593,5	1634,7	1744,1	1818,9	1890,2	1948,1	2071,8
Нерчинско-Заводский округ	1529,7	1629,4	1744,3	1877,4	1896,0	1991,9	1966,4	2144,0	2506,6	2593,1
Оловянинский округ	1429,8	1489,4	1615,1	1678,7	1751,4	1784,7	1812,8	1790,7	2100,1	2183,2
Ононский округ	1709,1	1911,1	2069,3	2202,5	2125,6	2296,1	2357,7	2575,5	2783,0	2861,0
Петровск-Забайкальский округ	1580,6	1760,2	1820,3	1892,4	2020,9	2081,3	2211,8	2327,3	2106,9	2282,4
Приаргунский округ	1346,1	1409,7	1610,7	1730,1	1801,2	1982,1	2103,5	2298,9	2486,0	2592,5
Сретенский район	1445,8	1513,9	1688,6	1863,7	1867,1	1952,3	2007,2	2229,7	2579,2	2563,1
Тунгокоченский округ	1774,2	1987,2	2040,8	2329,6	2455,2	2467,0	2414,8	2470,6	2751,8	3008,0
Тунгиро-Олёкминский район	1449,3	1744,2	1957,8	2078,6	2237,1	2537,3	2710,8	2775,6	3405,0	3551,9
Улётовский округ	1588,9	1651,2	1724,9	1894,9	1948,8	2050,9	2172,1	2202,8	2092,7	2284,2
Хилокский округ	1462,9	1537,0	1585,6	1708,1	1828,5	1906,7	1929,6	1990,3	2015,2	2128,4
Чернышевский район	1246,5	1418,7	1513,7	1690,3	1802,1	1959,3	2036,9	1907,8	2120,7	2366,7
Читинский округ	2058,9	2201,7	2290,5	2461,4	2580,7	2659,4	2779,3	2732,0	2723,5	2811,9
Шелопугинский округ	2143,8	2326,8	2486,6	2706,2	2953,5	3133,5	3042,1	3147,5	3326,9	3173,5
Шилкинский район	1865,4	2015,7	1671,0	2313,0	2465,1	2615,1	2682,1	2753,1	2911,3	3019,9

Увеличение показателя общей заболеваемости ЗНО связано с внедрением современных методов диагностики и эффективного лечения

онкологических больных, что приводит к увеличению численности контингентов онкологических больных.

Таблица 9

Численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний, в разрезе муниципальных образований, человек

Муниципальное образование (округ/район)	2024 год
Забайкальский край (всего)	28440
Город Чита	12483
Агинский округ	635
Акшинский округ	236
Александрово-Заводский округ	138
Балейский округ	417
Борзинский округ	1101
Газимуро-Заводский округ	155
Дульдургинский округ	279
Забайкальский округ	311
Каларский округ	165
Калганский округ	145
Карымский округ	699
Краснокаменский округ	1583
Красночикойский округ	467
Кыринский округ	276
Могойтуйский округ	372
Могочинский округ	513
Нерчинский округ	548
Нерчинско-Заводский округ	179
Оловянинский округ	650
Ононский округ	235
Петровск-Забайкальский округ	663
Приаргунский округ	391
Сретенский район	458
Тунгокоченский округ	286
Тунгиро-Олёкминский район	39
Улётовский округ	551
Хилокский округ	526
Чернышевский район	690
Читинский округ	2015
Шелопугинский округ	176
Шилкинский район	1058

Таблица 10

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом D 00 - D09, человек

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
D 00- D 09	1388	1590	1792	2024	2246	2467	2700	2909	3134	3370
D 06	1210	1388	1567	1759	1962	2164	2369	2545	2742	2929

На конец отчетного 2024 г. число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09, составило 3370.

Контингент пациентов D00-D09 вырос в 2,4 раза с 2015 г. (в 2015 г. – 1388 человек, в 2024 г. – 3370 человек).

Основной объем контингента больных формируется из пациенток с заболеваниями женской репродуктивной системы – 94,1 % (3171 человека), при этом D 06 (cancer in situ шейки матки – 2929).

Таблица 11

Показатель запущенности злокачественных новообразований, %

Стадия	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
III стадия визуальных локализаций	6,80	6,99	6,49	5,50	5,13	5,07	4,26	4,49	4,90	5,29
IV стадия	30,48	30,09	27,91	26,53	27,77	22,90	22,45	21,65	20,87	17,30
Умершие от ЗНО в течение 3 мес. с момента установления ДС, без лечения	0,3	0,7	0,8	1,4	1,1	0,6	0,9	0,9	1,0	0,9
Выявленные посмертно	0,3	0,7	0,8	0,7	1,0	0,6	0,9	0,9	1,0	1,0
Всего	27,88	38,48	36,00	34,13	35,00	29,17	28,51	27,94	27,77	24,49

Показатель запущенности ЗНО по краю в 2024 г. составил 24,49 %, в сравнении с 2015 г. имеет тенденцию к снижению (в 2015 г. – 27,88 %, 2024 г. – 24,49 %), снижение составило 12,2 %.

Специалистами организационно-методического отдела ГУЗ «КОД» и главным внештатным специалистом по онкологии проводится работа по разбору запущенных случаев ЗНО при выявлении у пациентов, с принятием организационных мер по недопущению повторных случаев.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2024 г. в крае от ЗНО умерло 1747 человек, в том числе 37 человек, не состоявших на учете в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер».

Таблица 12

Смертность от злокачественных новообразований (грубый и стандартизованный) всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Все население	Грубый	183,5	193,1	184,1	194,4	173,9	180,6	169,1	172,0	182,7	176,0
	Стандартизованный	133,1	131,3	128,9	135,3	119,5	125,5	115,0	118,6	119,7	113,1
Мужчины	Грубый	205,0	212,4	203,0	204,2	201,7	191,1	180,4	185,1	211,0	191,0
	Стандартизованный	181,6	185,3	174,9	224,4	169,3	174,8	154,4	173,6	175,7	153,3

Женщины	Грубый	161,8	158,7	166,6	170,5	155,6	171,6	158,6	160,2	157,8	169,0
	Стандартизованный	104,3	99,8	101,5	173,1	90,3	98,1	93,4	86,8	90,4	92,5

За 2024 г. по краю «грубый» показатель смертности от ЗНО составил 176,0 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 183,5, в 2023 г. – 182,7, по РФ в 2023 году – 178,7, ДФО – 184,9 на 100 тыс. населения), уменьшение показателя смертности в сравнении с 2015 г. составило 4,1 %.

«Грубый» показатель смертности на оба пола от ЗНО по краю ниже показателя по РФ и ДФО на 1,5 и 4,8% соответственно.

Отмечается снижение «грубого» показателя смертности по краю от злокачественных новообразований среди мужского населения в 2024 году на 6,8 % по сравнению с данным показателем в 2015 году (по краю в 2024 г. – 191,0, в 2015 году – 205,0 на 100 тыс. мужского населения). «Грубый» показатель смертности от ЗНО среди мужского населения в РФ и ДФО составляют 212,1 и 216,7 на 100 тыс. населения соответственно, что выше данного показателя по Забайкальскому краю на 9,9 и 11,9% соответственно.

Среди женского населения отмечается увеличение «грубого» показателя смертности по краю от злокачественных новообразований в 2024 году на 4,3 % по сравнению с данным показателем в 2015 году (по краю в 2024 г. – 169,0, в 2015 году – 161,8 на 100 тыс. женского населения). «Грубый» показатель смертности от ЗНО среди женского населения в РФ и ДФО составляют 149,7 и 156,3 на 100 тыс. населения соответственно, что ниже данного показателя по Забайкальскому краю на 11,4 и 7,7% соответственно.

Структура смертности по Забайкальскому краю на оба пола в 2024 г.:

- 1 место – рак легких, составляет 18,9%;
- 2 место – рак желудка, составляет 6,9%;
- 3 место – рак ободочной кишки, составляет 5,4%;
- 4 место – рак поджелудочной железы, составляет 3,9%;
- 5 место – рак почки, составляет 3,6%.

Среди мужского населения структура смертности по Забайкальскому краю в 2024 году распределилась следующим образом:

- 1 место – рак легких, составляет 27,6%;
- 2 место – рак предстательной железы, составляет 13,3%;
- 3 место – рак желудка, составляет 8,8%;
- 4 место – рак поджелудочной железы, гортани и почки, составляют по 4,2%;
- 5 место – рак пищевода, составляет 3,5%.

Среди женского населения структура смертности по Забайкальскому краю в 2024 году распределилась следующим образом:

- 1 место – рак молочной железы, составляет 25,8%;
- 2 место – рак легких, составляет 10,3%;
- 3 место – рак шейки матки, составляет 9,5%;
- 4 место – рак ободочной кишки, составляет 6,3%;

5 место – желудка, составляет 4,9%.

Таблица 13

**Смертность от злокачественных новообразований в разрезе
муниципальных образований, на 100 тыс. населения (грубый
показатель)**

Муниципальное образование/ городской округ	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Забайкальский край (всего)	183,5	193,1	184,1	194,4	173,9	180,6	169,1	172,0	182,7	176,0
Город Чита	243,3	225,6	192,5	217,5	184,9	196,7	187,8	169,4	200,8	162,4
Агинский округ	134,3	154,2	122,4	172,5	111,7	176,6	141,1	92,3	212,7	83,6
Акшинский округ	250,2	256,3	206,6	264,8	200,5	215,9	114,4	152,2	198,0	142,2
Александрово-Заводский округ	212,7	227,1	282,5	211,1	163,4	210,8	303,9	298,3	205,8	197,8
Балейский округ	178,8	246,1	207,3	289,1	239,5	145,2	170,9	125,8	218,8	104,8
Борзинский округ	168,5	170,6	163,9	156,1	180,0	149,2	194,7	173,5	157,9	153,0
Газимуро-Заводский округ	253,0	246,2	224,6	170,2	161,4	176,6	143,6	158,7	174,8	202,9
Дульдургинский округ	128,7	137,4	90,2	140,0	175,9	42,5	176,7	171,4	167,2	88,0
Забайкальский округ	149,4	126,9	108,2	75,5	103,6	95,0	109,7	134,5	112,0	103,6
Каларский округ	156,5	84,8	85,7	124,7	89,6	156,5	79,1	108,2	108,5	152,6
Калганский округ	160,0	201,6	193,7	144,5	268,1	285,6	167,4	201,4	174,1	200,4
Карымский округ	172,6	204,3	208,5	223,9	166,5	153,9	140,1	182,3	193,0	161,3
Краснокаменский округ	228,0	212,6	224,9	236,2	215,7	212,0	198,5	235,4	228,0	236,6
Красночикийский округ	177,5	211,8	191,6	138,4	207,8	272,8	184,2	223,5	180,1	189,7
Кыринский округ	183,8	132,2	189,8	256,9	180,1	175,6	145,2	70,3	136,8	412,1
Могойтуйский округ	119,5	158,2	121,1	76,8	77,9	70,9	119,6	133,9	150,0	151,9
Могочинский округ	181,7	119,9	193,6	212,5	129,0	126,3	46,6	133,2	189,5	216,7
Нерчинский район	207,4	156,8	142,6	143,2	132,9	153,1	146,3	182,6	123,9	121,0
Нерчинско-Заводский округ	162,1	185,6	229,7	254,6	152,6	189,2	204,6	117,8	196,1	333,2
Оловянинский округ	158,0	174,8	183,7	197,7	96,5	169,9	189,8	174,9	158,3	178,0
Ононский округ	167,0	227,8	261,1	244,7	218,8	214,6	252,2	249,6	213,2	340,9
Петровск-Забайкальский округ	164,9	159,0	182,0	179,1	161,8	171,9	83,9	107,1	193,4	110,2
Приаргунский округ	158,7	184,1	206,2	215,6	158,2	202,4	153,3	141,6	258,3	145,9
Сретенский район	197,6	200,1	201,9	194,7	219,4	194,3	234,7	204,0	209,0	291,0
Тунгокоченский округ	149,2	101,0	263,6	120,0	209,7	231,6	189,9	266,4	246,4	115,7
Тунгиро-Олёкминский район	362,3	-	150,6	-	-	74,6	-	385,5	179,2	273,2
Улётовский округ	158,6	176,8	187,2	156,8	232,7	144,7	189,9	163,6	155,9	145,1
Хилокский округ	155,1	178,0	215,6	264,7	164,6	116,4	165,1	182,3	199,5	218,5
Чернышевский район	187,0	123,0	179,3	196,7	180,2	197,5	147,9	265,2	193,7	126,9

Читинский округ	220,2	213,0	234,5	224,9	208,6	218,3	180,3	225,3	115,1	181,4
Шелопугинский округ	226,4	191,6	268,4	247,3	283,4	229,3	248,3	255,6	385,2	595,0
Шилкинский район	223,6	186,4	160,4	192,8	174,3	171,0	154,1	116,3	199,5	174,1

Прирост «грубого» показателя смертности от ЗНО на 100 тыс. населения отмечен в следующих муниципальных образованиях края:

1) Калганском муниципальном округе (в 2015 г. – 160,0, в 2024 г. – 200,4 на 100 тыс. населения района). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализаций за 2024 г.: рак легких – 33,3 % от числа выявленной локализации, рак желудка – 50% от числа выявленной локализации, рак ротоглотки – 100%, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников;

2) Краснокаменском муниципальном округе (в 2015 г. – 228,0, в 2024 г. – 236,6 на 100 тыс. населения района). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации за 2024 г.: рак полости рта – 66,7% от числа выявленной локализации, рак ротоглотки – 100% от числа выявленной локализации, рак желудка – 40% от числа выявленной локализации, рак прямой кишки, ануса, анального канала – 66,7% от числа выявленной локализации, рак легких – 46,2 % от числа выявленной локализации, рак почки – 100 % от числа выявленной локализации, рак поджелудочной железы – 71,4 % от числа выявленной локализации, злокачественные лимфомы – 83,3 % от числа выявленной локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников.

Высокий «грубый» показатель смертности также обусловлен промышленным комплексом, добычей урана, цеолита;

3) Красночикойском муниципальном округе (в 2015 г. – 177,5, в 2024 г. – 189,7 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

- рак полости рта – 50 % от числа выявленной локализации;
- рак ротоглотки – 100 % от числа выявленной локализации;
- рак ободочной кишки – 28,6% от числа выявленной локализации;
- рак прямой кишки – 33,3% от числа выявленной локализации;
- рак поджелудочной железы – 100% от числа выявленной локализации;
- рак легких – 45,5 % от числа выявленной локализации;
- рак молочной железы – 60 % от числа выявленной локализации;
- рак шейки матки – 100 % от числа выявленной локализации;
- рак поджелудочной железы – 80 %, от числа выявленной локализации;
- злокачественные лимфомы – 100% от числа выявленной локализации;

4) Кыринском муниципальном округе (в 2015 г. – 183,8, в 2024 г. – 412,1 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак прямой кишки – 66,7% от числа выявленной локализации;
 рак гортани – 100% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 57,1 % от числа выявленной локализации;
 рак молочной железы – 33,3 % от числа выявленной локализации;
 рак яичника – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак предстательной железы – 50 %, от числа выявленной локализации;

5) Могойтуйском муниципальном округе (в 2015 г. – 119,5, в 2024 г. – 151,9 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак желудка– 50 % от числа выявленной локализации;
 рак ободочной кишки – 33,3% от числа выявленной локализации;
 рак поджелудочной железы – 50% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 25 % от числа выявленной локализации;
 рак предстательной железы – 20 % от числа выявленной локализации;
 рак почки – 25 % от числа выявленной локализации;
 рак мочевого пузыря – 100% от числа выявленной локализации;

6) Могочинском муниципальном округе (в 2015 г. – 181,7, в 2024 г. – 216,7 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак полости рта – 50 % от числа выявленной локализации;
 рак ротоглотки – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак ободочной кишки – 20% от числа выявленной локализации;
 рак прямой кишки – 100% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 71,4 % от числа выявленной локализации;
 рак предстательной железы – 66,7 % от числа выявленной локализации;
 рак гортани – 100 % от числа выявленной локализации;

7) Нерчинско-Заводском муниципальном округе (в 2015 г. – 162,1, в 2024 г. – 333,2 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак желудка – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак ободочной кишки – 50% от числа выявленной локализации;
 рак прямой кишки – 75% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 20 % от числа выявленной локализации;
 рак предстательной железы – 66,7 % от числа выявленной локализации;
 рак почки – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак шейки матки – 66,7 % от числа выявленной локализации;

8) Оловяннинском муниципальном округе (в 2015 г. – 158,0, в 2024 г. – 178,0 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак полости рта – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак ротоглотки– 50 % от числа выявленной локализации;

рак желудка – 20 % от числа выявленной локализации;
 рак ободочной кишки – 100% от числа выявленной локализации;
 рак прямой кишки – 25% от числа выявленной локализации;
 рак поджелудочной железы – 100% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 15,4 % от числа выявленной локализации;
 рак молочной железы – 40 % от числа выявленной локализации;
 рак яичника – 33,3 % от числа выявленной локализации;
 злокачественные лимфомы – 66,7% от числа выявленной локализации;

9) Ононском муниципальном округе (в 2015 г. – 167,0, в 2024 г. – 340,9 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак полости рта – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак прямой кишки – 50% от числа выявленной локализации;
 рак поджелудочной железы – 100% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 58,3 % от числа выявленной локализации;
 рак молочной железы – 28,6 % от числа выявленной локализации;
 рак почки – 50% от числа выявленной локализации;

10) Сретенском муниципальном округе (в 2015 г. – 197,6, в 2024 г. – 291,0 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак пищевода – 50 % от числа выявленной локализации;
 рак ободочной кишки – 50% от числа выявленной локализации;
 рак поджелудочной железы – 66,7% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 42,9 % от числа выявленной локализации;
 рак шейки матки – 25 % от числа выявленной локализации;
 рак яичника – 60 % от числа выявленной локализации;
 предстательной железы – 28,6% от числа выявленной локализации;

11) Хилокском муниципальном округе (в 2015 г. – 155,1, в 2024 г. – 218,5 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак носоглотки – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак ротоглотки – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак пищевода – 100 % от числа выявленной локализации;
 рак прямой кишки – 50% от числа выявленной локализации;
 рак поджелудочной железы – 66,7% от числа выявленной локализации;
 рак легких – 16,7 % от числа выявленной локализации;
 меланома – 50 % от числа выявленной локализации;
 рак предстательной железы – 29,4% от числа выявленной локализации;

12) Шелопугинском муниципальном округе (в 2015 г. – 226,4, в 2024 г. – 595,0 на 100 тыс. населения). Выявлены запущенные формы ЗНО следующих локализации, что свидетельствует о сниженной онкологической настороженности среди населения и медицинских работников, за 2024 г.:

рак пищевода – 100 % от числа выявленной локализации;
рак гортани – 50 % от числа выявленной локализации;
рак легких – 42,9 % от числа выявленной локализации;
рак предстательной железы – 14,3% от числа выявленной локализации.

Таблица 14

Смертность от злокачественных новообразований по основным локализациям, на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год	ДФО 2023 год
Трахея, бронхи, легкие	39,2	41,8	40,5	43,5	38,5	32,2	28,4	28,3	33,7	33,3	31,4	38,0
Желудок	19,4	19,1	17,8	19,4	17,8	17,0	14,8	16,4	16,0	12,1	15,2	15,3
Ободочная кишка	12,4	9,0	9,0	10,3	10,9	11,7	9,4	8,4	11,0	9,7	14,5	12,8
Лимфатическая и кроветворная ткани	9,9	8,0	8,7	10,7	7,8	9,7	5,9	11,2	5,9	10,2	9,4	7,6
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	7,7	6,8	8,5	9,4	9,0	9,2	8,2	5,7	11,3	5,6	9,8	8,6
Поджелудочная железа	9,4	9,7	11,5	8,6	10,9	7,9	7,2	7,3	8,5	7,0	13,0	12,9
Почки	5,5	7,6	6,2	6,1	5,2	6,1	5,8	7,0	6,2	6,4	5,3	6,0
Мочевой пузырь	4,4	4,9	3,7	4,7	4,4	6,1	4,9	4,0	4,1	3,4	3,6	4,0
Пищевод	3,8	6,6	5,7	4,8	4,4	5,9	4,2	4,1	3,3	4,4	4,3	5,5
Гортань	2,9	2,7	3,6	2,9	3,6	4,0	4,6	4,5	4,1	4,3	2,3	3,2
Предстательная железа	15,7	14,1	15,9	19,8	16,1	20,4	22,6	20,2	23,1	25,2	17,7	15,8
Молочная железа	24,5	21,4	24,2	31,3	27,4	30,3	35,7	34,8	34,3	43,6	12,8	11,7
Шейка матки	14,1	12,25	10,1	15,9	10,3	18,1	14,2	14,0	13,7	15,9	7,3	9,9
Тело матки	4,2	8,1	6,6	6,8	6,2	7,6	7,1	7,0	8,4	5,8	8,2	7,0

Увеличение «грубого» показателя смертности от ЗНО за 10 лет на 100 тыс. населения по следующим локализациям на 100 тыс. населения:

лимфатическая и кроветворные ткани – с 9,9 в 2015 г. до 10,2 в 2024 г., прирост составил 2,9 %;

почки – с 5,5 в 2015 г. до 6,4 в 2024 г., прирост составил 14,1 %;

пищевод – с 3,8 в 2015 г. до 4,4 в 2024 г., прирост составил 13,6 %;

гортань – с 2,9 в 2015 г. до 4,3 в 2024 г., прирост составил 32,6 %;

предстательная железа – с 15,7 в 2015 г. до 25,2 в 2024 г., прирост составил 77,4 %;

молочная железа – с 24,5 в 2015 г. до 43,6 в 2024 г., прирост составил 43,8 %;

шейка матки – с 14,1 в 2015 г. до 15,9 в 2024 г., прирост составил 11,3 %;

тело матки – с 4,2 в 2015 г. до 5,8 в 2024 г., прирост составил 27,6 %.

Край относятся к территории с высоким показателем смертности от рака предстательной железы. В структуре онкологической смертности

мужчин он занимает 3-е место, «грубый» показатель данной локализации составил 25,2 на 100 тыс. населения.

Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин среди других форм ЗНО, 43,6 % умерших от ЗНО женщин приходится на рак молочной железы.

Весьма значимыми причинами онкологической смертности женщин являются ЗНО женских половых органов. Рак шейки матки является одной из основных причин смерти среди всех больных ЗНО женской половой сферы – 15,9 % в структуре онкосмертности.

Таблица 15

Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях, абс.

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Умершие от ЗНО	1996	1983	1965	2086	1853	1914	1781	1795	1813	1747
Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях	10	27	30	29	38	21	32	32	40	37
на 1000 умерших от ЗНО	5,0	13,6	15,3	13,9	20,5	11,0	18,0	17,8	22,1	21,2

В 2024 г. от ЗНО умерло 1747 человек, в том числе не состоявших на учете в Популяционном раковом регистре края – 37 человек, т. е. на каждые 1000 умерших от ЗНО 21,2 не состояли на учете.

В структуре пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях, ведущее место занимает ЗНО бронха, трахеи, легкого и составляет в 2024 году 24,3% (2023 год – 37,5%, 2022 год – 43,8%). На втором месте в структуре 2024 года стоят ЗНО поджелудочной железы и кишечника – по 16,2% (2023 год – 17,5% и 7,5% соответственно, 2022 год – 12,5% и 3,1% соответственно). Третье место занимает ЗНО печени в 2024 году 10,8% (2023 год – 10,0%, 2022 год 6,3%). ЗНО молочной железы и шейки матки являются единичными случаями в структуре пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоящих на учете, и составляют в 2024 году 5,4% и 2,7% соответственно.

Таблица 16

Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями в разрезе муниципальных образований, в %

Муниципальное образование (округ/район)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Забайкальский край	28,5	24,1	23,0	22,2	21,0	20,4	19,8	18,1	15,3	18,5
Город Чита	20,1	19,2	18,8	17,7	18,1	17,4	16,0	14,6	11,3	12,1
Агинский округ	32,1	27,2	26,1	23,5	19,2	25,7	29,6	23,1	10,6	20,2
Акшинский округ	16,8	19,3	20,2	22,0	18,7	18,2	31,8	21,2	6,7	16,1
Александрово-Заводский округ	27,8	29,1	28,0	25,4	27,3	16,0	28,6	38,1	36,3	26,9
Балейский округ	33,8	28,5	32,8	27,8	22,8	35,2	18,4	8,1	10,7	22,2
Борзинский округ	23,6	21,2	22,7	20,9	17,8	20,6	21,2	24,4	18,5	15,7
Газимуро-Заводский округ	24,4	27,5	25,3	24,2	23,2	16,6	31,6	31,6	9,1	35,0
Дульдургинский округ	23,5	27,0	17,8	13,5	26,3	23,0	-	18,5	25,9	21,9
Забайкальский округ	29,5	28,8	24,5	24,0	20,0	13,8	21,6	25,6	17,7	20,0
Каларский округ	23,0	25,0	16,6	11,1	15,7	17,1	33,3	-	18,8	12,5
Калганский округ	31,5	35,8	33,3	24,0	21,0	30,0	27,8	33,3	22,2	13,6
Карымский округ	23,3	23,4	26,0	24,5	24,1	21,2	26,7	24,7	20,2	21,3
Краснокаменский округ	21,7	25,6	24,5	26,5	24,6	28,9	22,6	15,5	22,8	24,0
Красночикийский округ	30,3	34,1	29,8	18,5	22,3	17,1	12,1	12,5	21,7	27,3
Кыринский округ	23,1	27,0	22,0	24,7	26,3	24,1	33,3	5,7	5,0	17,8
Могойтуйский округ	24,1	28,5	28,9	28,8	17,5	21,3	9,3	17,3	13,3	15,3
Могочинский округ	26,0	25,0	14,5	25,3	29,5	12,3	17,5	7,6	14,7	24,4
Нерчинский округ	23,7	25,3	20,9	24,0	21,3	23,3	18,8	34,3	22,7	20,6
Нерчинско-Заводский округ	23,7	31,8	24,7	22,4	24,0	22,2	16,0	21,1	21,7	20,0
Оловянинский округ	31,6	26,3	26,6	24,5	17,5	16,6	27,9	29,7	24,7	19,4
Ононский округ	27,9	28,1	25,5	20,5	18,7	28,5	17,7	26,7	21,2	18,2
Петровск-Забайкальский округ	25,4	27,1	20,1	29,7	24,6	16,4	27,3	8,5	8,9	17,9
Приаргунский округ	35,0	30,4	27,7	23,7	18,9	22,2	19,4	18,5	9,4	20,0
Сретенский район	27,6	29,3	26,9	25,9	19,1	21,4	20,8	25,7	21,6	16,5
Тунгокоченский округ	17,6	20,0	27,4	29,7	18,4	7,8	5,3	24,1	10,0	8,1
Тунгиро-Олёкминский район	33,3	40,0	0	50,0	0	0	16,7	0	40,0	0
Улётовский округ	22,0	23,8	20,8	22,4	17,2	22,3	22,8	29,7	19,7	21,1
Хилокский округ	30,8	29,2	27,7	26,9	21,3	22,0	29,8	25,4	22,2	19,3
Чернышевский район	33,3	25,8	25,2	19,8	23,4	20,6	18,4	9,1	12,2	11,6
Читинский округ	22,1	29,3	28,3	23,7	23,0	24,5	23,0	18,7	19,6	15,1
Шелопугинский округ	31,2	24,0	23,6	21,6	21,4	25,0	8,3	16,7	23,8	30,8
Шилкинский район	22,2	28,7	22,5	19,1	20,0	13,3	21,2	20,8	10,7	14,2

Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО по краю за 2024 г. – 18,5 %, снижение данного показателя в сравнении с 2015 г. составил 35,1 %.

В 17 муниципальных образованиях края в 2024 г. регистрируются показатель одногодичной летальности от ЗНО выше краевого показателя.

Таблица 17

**Одногодичная летальность больных со злокачественными
новообразованиями по основным локализациям, в %**

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
Трахея, бронхи, легкие	56,1	48,9	47,4	49,8	43,4	48,9	45,9	38,6	35,2	42,2	44,3
Желудок	54,7	52,4	54,6	46,5	41,0	37,2	31,4	33,3	31,5	39,9	40,0
Ободочная кишка	31,1	33,8	22,4	28,4	22,8	19,4	23,5	18,1	14,5	20,5	20,6
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	40,2	21,4	22,9	18,9	20,1	23,3	13,6	10,1	9,6	12,5	18,2
Поджелудочная железа	75,7	63,1	65,2	70,0	68,8	68,7	64,9	57,3	43,0	57,0	63,3
Почки	19,3	19,5	13,7	18,1	10,4	9,5	11,1	13,2	13,6	10,0	12,5
Мочевой пузырь	23,1	21,2	22,8	6,0	13,5	17,5	12,5	14,3	12,5	18,1	13,3
Пищевод	54,7	56,7	51,0	63,8	55,7	35,0	46,6	33,9	39,1	34,8	51,5
Лимфатическая и кроветворная ткани	18,9	27,8	25,5	17,0	30,5	16,0	20,7	25,2	18,6	23,8	19,4
Гортань	33,3	21,2	16,1	20,3	13,0	12,3	18,3	21,6	15,8	26,3	22,0
Предстательная железа	7,5	9,9	2,8	7,6	6,7	4,6	7,3	2,7	2,5	2,1	5,8
Молочная железа	6,1	7,8	6,8	5,6	3,4	4,7	3,0	5,5	4,2	4,8	4,4
Шейка матки	17,7	9,4	6,7	6,2	9,0	9,7	9,5	5,4	6,3	7,4	12,7
Тело матки	7,0	6,0	6,5	6,9	6,5	8,8	5,3	3,4	4,3	8,7	7,0
Яичники	21,3	15,8	22,7	19,6	17,3	9,7	17,4	15,5	8,9	11,5	16,4
Полость рта	46,8	17,4	24,2	29,3	30,2	23,5	14,1	17,8	15,4	21,3	27,0
Губа	11,8	6,5	9,1	0,0	5,6	6,7	5,6	0,0	0,0	0,0	3,8
Кожа	1,5	0,3	0,6	0,3	1,2	0,0	0,4	0,4	0,7	0,0	0,5
Меланома	24,2	14,3	15,6	6,3	10,0	10,6	6,7	15,2	8,6	6,0	6,9
Щитовидная железа	2,4	1,2	1,0	0,8	4,2	4,8	1,4	1,3	1,3	0,8	2,0

Снижение показателя одногодичной летальности от злокачественных новообразований отмечается по следующим локализациям:

трахея, бронхи, легкие – 56,1 % в 2015 г. до 42,2 % в 2024 г., снижение составило 24,8 %;

желудок – с 54,7 % в 2015 г. до 39,9 % в 2024 г., снижение составило 27,1 %;

ободочная кишка – с 31,1 % в 2015 г. до 20,5 % в 2024 г., снижение составило 34,1 %;

прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – с 40,2 % в 2015 г. до 12,5 % в 2024 г., снижение составило 68,9 %;

пищевод – с 54,7 % в 2015 г. до 34,8 в 2024 г., снижение составило 36,4 %;

поджелудочной железы – с 75,7 % в 2015 г. до 57,0 % в 2024 г., снижение составило 24,7 %;

почки – с 19,3 % в 2015 г. до 10,0 % в 2024 г., снижение составило 48,2 %;

мочевой пузырь – с 23,1 % в 2015 г. до 18,1 % в 2024 г., снижение составило 21,6 %;

гортань – с 33,3 % в 2015 г. до 26,3 % в 2024 г., снижение составило 21,0 %;

предстательная железа – 7,5 % в 2015 г. до 2,1 % в 2024 г., снижение составило 72 %;

молочная железа – с 6,1 % в 2015 г. до 4,8 % в 2024 г., снижение составило 21,3 %;

шейка матки – с 17,7 % в 2015 г. до 7,4 % в 2024 г., снижение составило 58,2 %;

яичники – с 21,3 % в 2015 г. до 11,5 % в 2024 г., снижение составило 46,0 %;

полость рта – с 46,8 % в 2015 г. до 27,0 % в 2024 г., снижение составило 42,3 %;

губа – с 11,8 % в 2015 г. до 3,8 % в 2024 г., снижение составило 67,8 %;

кожа (кроме меланомы) – с 1,5 % в 2015 г. до 0,5 % в 2024 г., снижение составило 66,7 %;

меланома – с 24,2 % в 2015 г. до 6,9 % в 2024 г., снижение составило 71,5 %;

щитовидная железа – с 2,4 % в 2015 г. до 2,0 % в 2024 г., снижение составило 16,7 %;

Нозологические группы ЗНО с наиболее неблагоприятным показателем

одногодичной летальности по краю в 2024 г.:

- 1) трахея, бронхи, легкие – в 2015 г. – 56,1 %, в 2024 г. – 42,2 %;
- 2) поджелудочная железа – в 2015 г. – 75,7 %, в 2024 г. – 57,0 %;
- 3) пищевод – в 2015 г. – 54,7 %, в 2024 г. – 34,8 %;
- 4) желудок – в 2015 г. – 54,7 %, в 2024 г. – 39,9 %.

Таблица 18

**Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00 – D48, на
100 тыс. населения (грубый показатель)**

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
D00 – D48	0.9	0.6	0.6	0.8	0.8	0.5	0.7	0.6	0.4	0.5

«Грубый» показатель смертности от новообразований, относящихся к кодам D00 – D48, в Забайкальском крае за 2024 г. составил 0,5 %, по сравнению с 2015 г. отмечается снижение на 44,4 % (2015 г. – 0,9 %).

Основной вклад в данный показатель вносят: полицитемия истинная, миелодиспластический синдром и другие новообразования неопределенного

или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей.

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

В целях реализации мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний, в том числе для групп населения повышенного онкологического риска, Министерством здравоохранения Забайкальского края (далее – Минздрав Забайкальского края) создана структура профилактической службы, которая включает ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», 5 центров здоровья, 14 отделений и 33 кабинета медицинской профилактики, 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, 36 школ материнства, 28 кабинетов здорового ребенка.

Приоритетом в области первичной профилактики онкологической патологии является мотивирование граждан различных возрастных групп к соблюдению принципов здорового образа жизни и борьба с факторами риска: табакокурением, нездоровым питанием и избыточным весом, низкой физической активностью, профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов.

Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний выявляются в ходе проведения диспансеризации взрослого населения, которая проводится в соответствии с нормативными документами Минздрава России с 2014 года.

Таблица 19

Сведения о выявленных факторах риска ХНИЗ среди граждан края, прошедших диспансеризацию в 2015-2024 годах

№ п/п	Фактор риска	Распространенность факторов риска среди граждан, %									
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Нерациональное питание	27,3	26,7	27,5	34,2	28,4	30,0	32,9	34,6	34,5	34,4
2.	Курение	24,7	22,8	23,2	21	15,4	17,8	22,7	18,3	18,0	17,8
3.	Гиподинамия	15,9	15,6	17,6	20,5	17,9	18,5	22,1	22,3	22,0	21,8
4.	Повышенный уровень АД	13,7	13,0	13,0	14,3	10,1	12,4	15,7	21,8	22,1	22,0
5.	Избыточная масса тела	12,6	13,6	14,5	16,8	15,7	17,9	23,2	21,2	21,3	21,1
6.	Повышенный уровень глюкозы в крови	1,4	2,0	1,4	2,5	2,1	2,7	3,3	4,9	4,8	4,5
7.	Риск пагубного потребления алкоголя	1,4	1,1	1,03	1,4	0,9	1,1	1,0	0,7	0,6	0,5
8.	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ	0,1	0,04	0,11	0,1	0,3	0,06	0,08	0,02	0,02	0,02

В ходе диспансеризации у 112375 граждан выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний, то есть 1,6 фактора риска приходится на каждого забайкальца от 18 лет и старше. Наибольшее распространение среди граждан имеют следующие факторы риска: нерациональное питание, избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность.

Наибольшее распространение факторов риска наблюдается в группе населения повышенного онкологического риска – возрастной категории 39–60 лет.

В рамках реализации кампании ежегодно проводятся краевые массовые акции для населения, приуроченные к Международному дню борьбы с раком (4 февраля), Всемирному дню борьбы с раком молочной железы (15 октября), в рамках Европейской недели ранней диагностики опухолей головы и шеи, а также направленные на борьбу с табакокурением: к Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Международному дню отказа от курения (ноябрь).

Таблица 20

Охват населения в рамках профилактических акций в 2015-2024 годах

№ п/ п	Мероприятие (краевая массовая акция)	Количество населения, вовлеченного в мероприятие, тыс. чел.									
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Международный день борьбы с раком (февраль)	Не пров о- дilas ь	Не пров о- дilas ь	8,5	9,5	11,5	15,2	12,3	13,2	15,1	15,6
2.	Всемирный день без табака (май)	20,0	21,4	21,8	22,2	22,6	22,9	11,9	18,1	20,3	20,8
3.	Всемирный день борьбы с раком молочной железы (октябрь)	12,0	15,8	15,9	16,0	16,5	17,0	10,4	10,6	15,2	15,5
4.	Международный день отказа от курения (ноябрь)	17,5	17,9	18,6	18,7	18,9	19,3	10,2	11,3	18,4	18,6
	ИТОГО	49,5	55,1	64,8	66,4	69,5	74,4	44,8	38,7	69,0	70,0

В течение ряда лет, с 2019 года в рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» Краевым центром медицинской профилактики реализуется масштабная информационно-коммуникационная кампания, направленная на информирование населения о факторах риска онкологических заболеваний, о необходимости их раннего выявления.

В соответствии с Соглашением между Минздравом России и Правительством Забайкальского края из федерального бюджета бюджету края предоставлена субсидия на реализацию региональных программ с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений. Общий объем финансирования составил 9 424 700,0 рублей, из них федеральная субсидия в размере 9 236 200,0 рублей,

софинансирование края 188 500,0 рублей.

По данным отчетов забайкальских региональных общественных организаций, реализованы мероприятия:

1) запущен прокат социальной рекламы «Алкоголь – это наркотик и яд», «Скажи курению – нет!», «Здоровое питание» путем брендинга 6 городских троллейбусов;

2) прокат роликов социальной рекламы по профилактике алкоголизации, табакокурения, по здоровому питанию на 6 светодиодных панелях в краевом центре;

3) оформлено 36 уличных баннеров наружной рекламы по профилактике алкоголизации, табакокурения, по здоровому питанию, по диспансеризации, здоровью подростков, ценности семьи;

4) изготовлено и передано в пользование медицинским организациям 219 стендов 4 видов, 23 вида раздаточного материала общим тиражом 1045000 экз., 8 видов плакатов тиражом 13000 экз.;

5) осуществляется прокат роликов социальной рекламы на краевых теле- и радиоканалах, баннерная социальная реклама транслируется на 2 краевых интернет-сайтах, в периодической печати;

6) запущена ежемесячная рассылка СМС сообщений профилактического характера 25 000 абонентам сети «Мегафон»;

7) региональной общественной организацией «За здоровое Забайкалье!» по соглашению с Минздравом Забайкальского края привлекают главных внештатных специалистов к съемкам ежемесячной телевизионной 10-минутной передачи.

Для проведения профилактических акций по соглашению с Краевым центром общественного здоровья и медицинской профилактики РОО «За здоровое Забайкалье» закуплены демонстрационные муляжи, оборудование для проведения массовых акций на улицах и в торговых центрах, оргтехника, растяжки, баннеры, ролл-апы и джокер-системы. РОО «Ассоциация наркологов Забайкалья» проведено 2 массовые уличные акции «Трезво жить здорово!» и «Трезвым по дороге жизни» (для водителей), тиражированы для населения памятки и буклеты, изготовлены и транслированы на телеканалах ролики социальной рекламы «Трезвость – норма жизни».

Проведены акции, посвященные Всемирному дню сердца, Дню контрацепции.

Открыта комната поддержки грудного вскармливания на площадях ГУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр».

В 2020 г. разработаны и утверждены постановлениями глав муниципальных образований 7 муниципальных программ по общественному здоровью, в 2021 г. разработаны и утверждены 26 муниципальных программ, итого за 2020–2023 годы разработаны и утверждены 34 муниципальных программы «Укрепление общественного здоровья», мероприятиями охвачено порядка 250 тыс. человек, из них более 50 тыс. человек приняли участие в спортивных мероприятиях. Создано 57 спортивных объектов, открыто

15 клубных спортивных объединений.

В рамках информационно-коммуникационной кампании тиражировано порядка 3 млн. памяток и буклетов, 13 тыс. плакатов, 220 стендов для медицинских организаций; размещено более 9 тыс. постов в социальных сетях и на интернет-сайтах; вышло 178 телесюжетов (534 эфира), 873 радиоэфира; прокат роликов социальной рекламы в средствах массовой информации, на светодиодных панелях г. Читы, на видеомониторах медицинских организаций и по внутренним радиоточкам – порядка 1 млн. эфиров; ежегодно осуществляется подготовка 8 волонтерских отрядов по продвижению здорового образа жизни из числа учащейся молодежи г. Читы в количестве не менее 300 человек; охвачено гигиеническим обучением по формированию ЗОЖ более 700 тысяч забайкальцев.

В медицинских организациях края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, используются для первичной профилактики онкологических заболеваний радиоточки, трансляция видеороликов, осуществляется разработка и тиражирование буклетов, памяток, брошюр.

Работает 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, в которые ежегодно обращается от 5 до 7 тыс. человек, бросает курить около 5 % обратившихся.

Службой медицинской профилактики проводится обучение медицинских и немедицинских работников, населения по выявлению и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний, в том числе используется дистанционное обучение; создается широкомасштабная, комплексная и планомерная система пропаганды здорового образа жизни, охватывающая все слои населения, увеличивается охват взрослого и детского населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией для выявления заболеваний на ранних стадиях, в том числе онкологических. Эффективность проводимых профилактических мероприятий подтверждают результаты эпидемиологического мониторинга распространенности факторов риска среди жителей края старше 18 лет. Распространенность табакокурения среди жителей края старше 18 лет снизилась в 2024 г. по сравнению с 2023 г. на 1 % (с 32 % до 31 %), на 14 %. Распространенность нездорового питания среди забайкальцев снизилась по сравнению с 2019 г. на 19 % и составила 70 %. Распространенность чрезмерного потребления алкоголя отмечена в 2024 году у 14 % граждан, уменьшилась на 12 % по сравнению с предыдущим годом.

Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний.

Без активного взаимодействия врачей первичного звена (врачей общей практики/семейных врачей, участковых врачей-терапевтов) с онкологами не может быть конструктивного решения проблемы раннего выявления ЗНО. Выявление онкологической патологии на ранних стадиях влияет на показатель смертности от ЗНО.

На сегодняшний день согласно приказу Минздрава России от 27 апреля

2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» при проведении диспансеризации среди населения края широко распространены различные факторы риска, в том числе развития хронических неинфекционных заболеваний, дающих высокий процент смертности граждан.

Одним из индикаторов качества диспансеризации является своевременное выявление ЗНО. Население края при диспансеризации, в обязательном порядке проходят онкологический скрининг, также Минздрав Забайкальского края ежегодно утверждает План по охвату скрининговыми исследованиями населения края в разрезе районов. В рамках диспансеризации взрослого населения проводятся мероприятия, которые позволяют выявить факторы риска ЗНО, улучшить качество жизни граждан.

Применяются скрининговые методы исследования, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний.

В Забайкальском крае с 2013 года проводятся следующие скрининговые методы исследования: цитологическое исследование для выявления рака шейки матки, исследование кала на скрытую кровь для выявления рака ободочной и прямой кишки, кровь на ПСА для выявления рака предстательной железы, маммография для выявления рака молочной железы.

Таблица 21

Охват население края скрининговыми исследованиями за 10 лет в (%)

Год	Цитологический		СА-125		Маммография		ПСА		Флюорография		Кал на скрыт кровь	
	процент	выявл. патолог	Процент	выявл. Патолог	процент	выявл. патолог	процент	выявл. патолог	процент	выявл. патолог	процент	выявл. патолог
2013 год	61,4	213	26,3	67	20,0	67	21,8	189	75,9	79	-	-
2014 год	61,2	189	23,7	51	19,4	89	17,1	202	74,4	68	-	-
2015 год	62,0	201	30,3	48	51,1	123	30,5	293	75,7	74	-	-
2016 год	67,0	243	36,0	54	56,5	156	34,1	126	84,6	86	-	-
2017 год	50,0	268	32,9	84	43,1	189	35,8	262	60,8	34	-	-
2018 год	58,9	355	28,0	102	53,3	203	27,3	144	67,0	25	-	-
2019 год	85,9	458	-	-	69,4	219	56,1	152	78,0	28	56,0	134
2020 год	69,8	230	-	-	64,2	170	36,3	115	52,0	22	32,9	95
2021 год	68,5	212	-	-	62,2	161	43,5	121	56,0	24	34,6	87
2022 год	71,4	314	-	-	78,0	255	73,6	82	58,9	22	71,5	232

Год	Цитологический		СА-125		Маммография		ПСА		Флюорография		Кал на скрыт кровь	
	процент	выявл. патолог	Процент	выявл. Патолог	процент	выявл. патолог	процент	выявл. патолог	процент	выявл. патолог	процент	выявл. патолог
2023 год	64,3	781	-	-	78,8	461	77,8	454	60,8	23	72,7	235
2024 год	83,0	821	-	-	81,2	487	79,0	586	89,0	26	77,4	258

С 2015 г. по 2024 г. не более чем в 2-3 % случаев подтверждался диагноз ЗНО при скрининговом исследовании. С 2018 г. проводится обучение фельдшеров-лаборантов по онкологической настороженности при раке шейки матки, с медицинскими работниками проводится обучение по онкологической настороженности при скрининговом исследовании, в 2024 г. выявление ЗНО при скрининговом исследовании составляет более 7 %.

В крае с 2019 г. по 2022 г. закуплены маммографические аппараты в центральные районные больницы 10 ед., в 2020 г. приобретено 5 передвижных маммографических комплексов, в 2023 г. закуплено маммографических аппаратов – 3 ед. в центральные районные больницы, в 2019–2024 годах охват женского населения маммографическим исследованием составил выше 81 %.

С 2019 г. в крае введен скрининговый метод «кал на скрытую кровь» направленный на раннюю диагностику рака толстого кишечника, в 2024 г. охват населения скрининговым методом исследования «кал на скрытую кровь» составило 77,4 %.

На официальных сайтах медицинских организаций края размещена информация для повышения качества и доступности диспансеризации определенных групп взрослого населения о возможности прохождения диспансеризации.

В рамках вторичной (медицинской) профилактики за 2024 г. на площадке ГУЗ «КОД» проведено 12 видеоселекторных совещаний с 32 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по вопросам онкологической настороженности.

В крае проводится активная работа по выявлению ЗНО на ранних стадиях, показатель раннего выявления ЗНО в 2024 г. составил 60,6 %.

Таблица 22

Динамика показателя «Доля больных, выявленных активно с ЗНО» по Забайкальскому краю, в %

№ п/п	Показатель (%)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Доля больных выявленных активно с ЗНО, край (%)	16,3	18,0	23,1	28,5	31,3	29,0	25,0	28,8	25,7	25,9

2	Доля больных выявленных активно с ЗНО, РФ (%)	18,7	21,0	22,4	25,8	27,3	27,5	24,4	24,1	27,0	
---	---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--

В крае показатель активного выявления ЗНО при профилактических медицинских осмотрах, диспансеризации выше чем, по РФ, согласно приказу 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».

Таблица 23

**Доля случаев, выявленных при проведении скрининговых программ
в динамике за 10 лет по визуальным локализациям, а также
новообразованиям, входящим
в нозологические группы С34, С18–С20, в %**

Локализация	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Трахея, бронхи, легкие	6,5	13,9	15,6	22,0	24,4	18,6	11,3	8,9	11,6	8,0
Ободочная кишка	3,1	10,9	6,8	11,1	2,6	3,7	2,7	1,0	3,5	5,2
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	4,1	14,6	7,4	10,4	20,0	20,7	5,1	4,5	3,1	36,4
Молочная железа	24,6	35,3	35,9	38,4	51,8	45,3	23,9	24,8	30,7	46,4
Шейка матки	70,5	61,7	85,3	60,8	66,2	60,2	54,9	59,3	55,4	45,7
Полость рта	10,9	8,1	6,7	14,3	33,3	34,4	13,3	9,1	5,8	48,4
Губа	6,5	27,3	51,9	22,2	80,0	72,2	20,0	53,3	23,1	87,5
Кожа	24,4	31,5	61,0	78,8	51,1	42,8	40,4	53,6	51,6	64,0
Меланома	11,4	21,9	25,0	26,7	68,1	48,9	28,3	28,6	37,0	45,3
Щитовидная железа	9,8	23,3	27,1	35,7	56,7	51,4	56,0	69,1	74,8	42,1

Увеличение доли случаев, выявленных при проведении скрининговых программ за 10 лет по следующим локализациям:

трахея, бронхи, легкие – с 6,5 в 2015 г. до 8,0 в 2024 г., прирост составил 18,8 %;

ободочная кишка – с 3,1 в 2015 г. до 5,2 в 2024 г., прирост составил 40,4 %;

прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – с 4,1 в 2015 г. до 36,4 в 2024 г., прирост составил 88,7 %;

молочная железа – с 24,6 в 2015 г. до 46,4 в 2024 г., прирост составил 40,9 %;

полость рта – с 10,9 в 2015 г. до 48,4 в 2024 г., прирост составил 77,5 %;

губа – с 6,5 в 2015 г. до 87,5 в 2024 г., прирост составил 92,6 %;

кожа – с 24,4 в 2015 г. до 64,0 в 2024 г., прирост составил 61,9 %;

меланома – с 11,4 в 2015 г. до 45,3 в 2024 г., прирост составил 74,8 %;

щитовидная железа – с 9,8 в 2015 г. до 42,1 в 2024 г., прирост составил 76,7 %.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Структура оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в крае сформирована на основе трехуровневой системы с учетом этапности оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи онкологического профиля.

В регионе организована интеграционная инфраструктура на базе платформы «№ 3.Здравоохранение» (разработчик ООО «Нетрика Медицина», г. Санкт-Петербург) – интеграционная шина, которая принимает данные из медицинских информационных систем медицинских организаций и передаёт их в федеральные сервисы ЕГИСЗ. Региональная подсистема ИЭМК (Интегрированная электронная медицинская карта) доступна на каждом рабочем месте медицинских специалистов, осуществляющих оказание медицинской помощи, и предназначена для ведения, хранения, поиска и выдачи сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации (протоколы консультаций, выписные эпикризы, результаты лабораторных, инструментальных исследований, рецепты и др.). Платформа также хранит и обрабатывает данные в пациентоцентричной модели и передает их по запросу во внешние системы, обеспечивая тем самым беспрепятственное взаимодействие медицинских информационных систем между собой и преемственность медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях на всех уровнях субъекта, в том числе частных медицинских организаций (МИС «САМСОН» функционирует во всех районных медицинских организациях, «МИС Ариадна» – в специализированных краевых учреждениях). Наличие в составе решения ВІ-платформы «№ 3.Аналитика», специально разработанной для анализа больших массивов медицинских данных, позволяет организовать управление здравоохранением региона на основе первичных данных (структурированные электронные медицинские документы) и быстро формировать управленческую отчетность с возможностью детализации до любого уровня – медицинской организации, врача, пациента или случая обслуживания. Региональная подсистема «Регистровая платформа» обеспечивает формирование специализированных нозологических регистров, в том числе и по профилю «онкология».

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» осуществляется согласно приказу Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н, по профилю «детская онкология» – приказу Минздрава России от 31 октября 2012 г. № 560н.

Данная структура позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

Основными принципами взаимодействия медицинских организаций на различных уровнях оказания медицинской помощи являются следующие:

маршрутизация онкологических больных в крае, которая осуществляется согласно распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 9 октября 2024 г. № 1151/р «Организация оказания медицинской помощи взрослому населению при подозрении на злокачественные новообразования и больным с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края» (далее – Распоряжение). На территории края плановая специализированная медицинская помощь онкологическим больным оказывается в ГУЗ «КОД»;

этапность оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи больным онкологического профиля.

В крае первичная медико-санитарная помощь представлена следующей структурой сети медицинских организаций: 31 центральная районная больница, в состав которых входят 60 участковых больниц, 43 врачебных амбулатории; ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», в состав которого входит 6 детских поликлинических подразделений, ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», в состав которого входит 6 поликлинических подразделений, ГУЗ «Городская клиническая больница № 2», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита».

На базе центральных районных больниц развернуто 442 ФАПа, обеспечивающих медицинское обслуживание населения края. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа средних медицинских работников и врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В 2024 г. работает 80 смотровых кабинетов, в том числе в г. Чите – 9. По итогам 2024 г. осмотр в них прошли 292605 человек, из них мужчин 97096, что составило 32,5 %, женщин 197508, что составило 67,5 % от общего количества осмотренных. Всего выявлено 5869 случаев патологии, из них ЗНО – 348 случаев (5,9 %). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 64,3 %. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в крае была 4,3.

В соответствии с действующим порядком оказания первичной медико-санитарной помощи на медицинских работников возложены проведение программ диспансеризации, скрининговые программы, профессиональные осмотры и другие мероприятия по ранней диагностике онкологических заболеваний.

Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в крае, участвующий в первичной диагностике ЗНО:

врачи акушеры-гинекологи: по штату 120,0, занято 116,50, физических лиц – 93, укомплектованность – 97,1 %;

врачи общей практики: по штату 15,50, занято – 14,0, физических лиц – 12, укомплектованность – 90,3 %;

оториноларингологи: по штату 60,0, занято – 56,0, физических лиц – 48, укомплектованность – 93,3 %;

офтальмологи: по штату – 84,0, занято – 80,0, физических лиц – 70, укомплектованность – 95,2 %;

педиатры: по штату 395,0, занято – 391,50, физических лиц – 336,0, укомплектованность – 99,1 %;

рентгенологи: по штату – 95,25, занято – 93,0, физических лиц – 74, укомплектованность – 97,6 %;

стоматологи: по штату – 129,5, занято – 127,75, физических лиц – 105, укомплектованность – 98,6 %;

детские стоматологи: по штату – 51,25, занято – 49,75, физических лиц – 40, укомплектованность – 97,1 %;

терапевты: по штату – 384,75, занято – 365,50, физических лиц – 312, укомплектованность – 95,0 %;

травматологи: по штату – 38,0, занято – 34,25, физических лиц – 22, укомплектованность – 90,1 %;

врачи УЗИ: по штату – 96,0, занято – 93,25, физических лиц – 73, укомплектованность – 97,1 %;

врачи-урологи: по штату – 19,25, занято – 18,75, физических лиц – 10, укомплектованность – 97,4 %;

врачи-хирурги: по штату – 52,0, занято – 48,25, физических лиц – 36, укомплектованность – 92,8 %;

врачи-хирурги детские: по штату – 15,50, занято – 14,50, физических лиц – 7, укомплектованность – 93,5 %;

врачи-эндоскописты: по штату – 20,0, занято – 18,0, физических лиц – 12, укомплектованность – 90,0 %;

акушерки: по штату – 265,75, занято – 253,50, физических лиц – 227, укомплектованность – 95,4 %;

фельдшеры-лаборанты: по штату – 333,0, занято – 330,0, физических лиц – 263, укомплектованность – 99,1 %.

Таблица 24

Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (онкологический диспансер, онкологическая больница, многопрофильная больница, поликлиника и т.д.)	Наименование структурного подразделения, кабинета
I уровень		
ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Читинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК

ГУЗ «Карымская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГУЗ «Улетовская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ПОК
ГАУЗ «Клинический медицинский центр»	Поликлиника	ЦАОП
ГАУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГУЗ «Краевая больница № 3»	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП
II уровень		
ГАУЗ «Клинический медицинский центр»	Поликлиника	ЦАОП
ГАУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГУЗ «Краевая больница № 3»	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП
III уровень		
ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная	Поликлиника, структурные подразделения: диагностические, стационарные
ГАУЗ «Краевая клиническая больница»	Многопрофильная больница	Специализированная, нейрохирургическая помощь

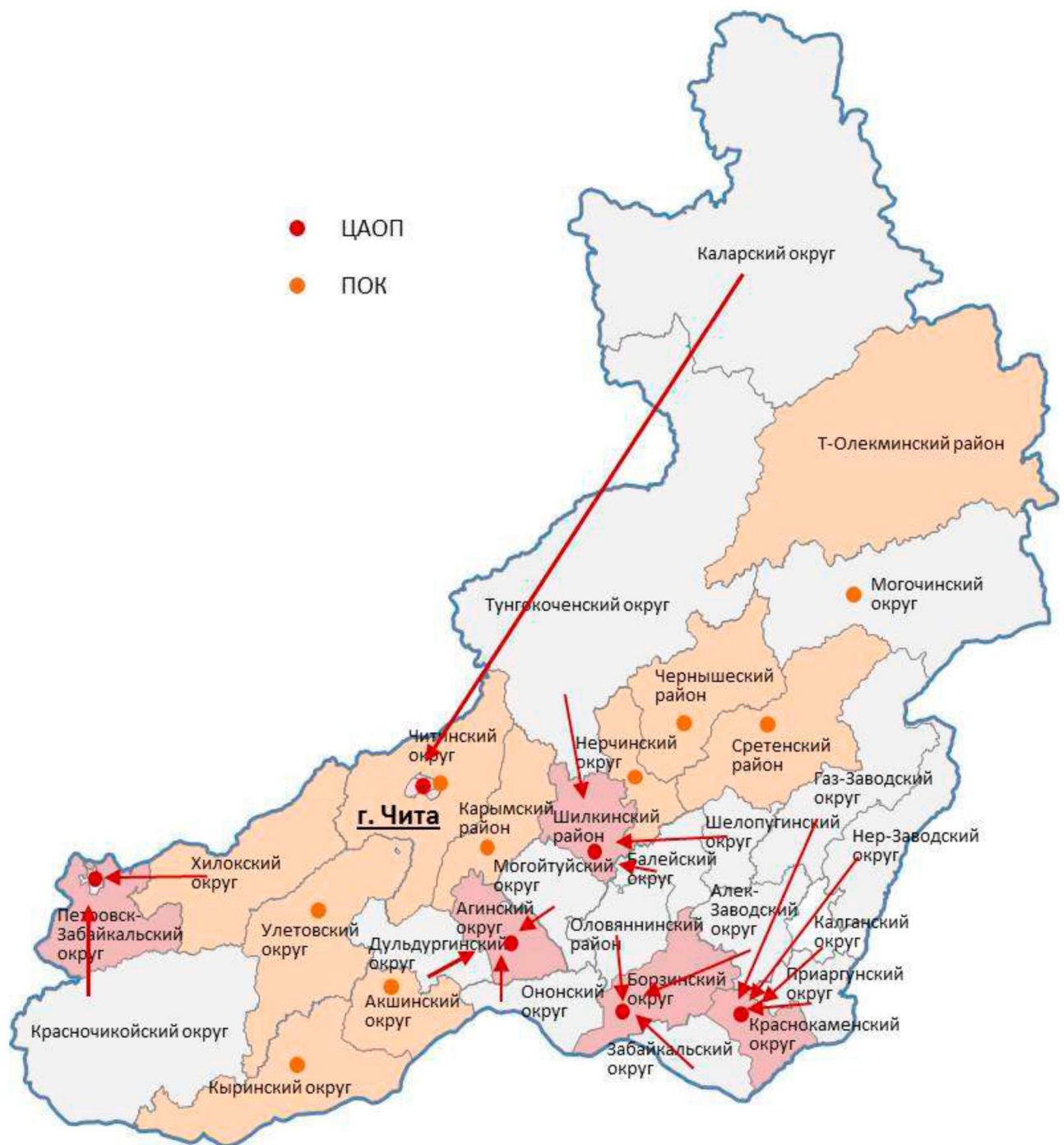
*ГУЗ – Государственное учреждение здравоохранения

*ЦРБ – Центральная районная больница

Для оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях здравоохранения в муниципальных образованиях края, по профилю «онкология» на первом уровне развернуто 9 первичных онкологических кабинетов.

Второй уровень оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях края, по профилю «онкология» заключается в организации Центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в медицинских организациях на территории Забайкальского края в количестве 6 ЦАОП.

Третий уровень – ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер», ГАУЗ «Краевая клиническая больница»



**Информация об имеющемся на базе
медицинских организаций оборудовании для ранней диагностики
злокачественных новообразований**

Наименование медицинского оборудования вида	Наименование медицинской организации	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество ед.	Количество	Количество рабочих	Условия функционального оборудования (амбулаторное/стационарное/передвижное)
эндоскопия	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	гастроскоп	2006	1	6	1	амб.
		гастроскоп	2006	1	6	1	амб.
		гастроскоп	2006	1	6	1	амб.
		эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические) колоноскоп	2006	1	5	1	амб.
КТ		КТ	2021	1	60	2	амб.
маммограф		маммограф	2021	1	40	2	амб.
		маммограф передвижной	2021	1	18	1	передвижной
УЗИ		Эхо-КТ	2023				амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2024	1	53	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2019	1	46	2	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	риноскоп, риноларингофиброскоп	2024	1	5	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
эндоскопические стойки		гастроскоп	2005	1	2	1	амб.
		гастроскоп	2006	1	3	1	амб.
		колоноскоп	2006	1	2	1	амб.
маммограф		маммограф	2021	1	20	1	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	42	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2023	1	35	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2020	1	30	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	52	2	амб.
рентген-аппарат передвижной	ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	рентген-аппарат передвижной	2022	1	18	1	передвижной
флюорограф		флюорограф	2021	1	30	1	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	20	1	амб.
рентген-аппарат		рентген-аппарат	2021	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастроскоп	2006	1	2	1	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	45	2	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2023	1	20	1	передвижной

УЗИ		УЗИ	2020	1	29	1	амб.
маммограф	ГУЗ «Балейская ЦРБ»	маммограф	2021	1	41	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2022	1	58	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2020	1	50	2	амб.
флюорограф передвижной		флюорограф передвижной	2021	1	18	1	передвижной
эндохирургический комплекс		эндохирургический комплекс	2018	1	7	1	амб.
бронхоскоп		бронхоскоп	2015	1	5	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2017	1	6	1	амб.
видеогастроскоп		видеогастроскоп	2019	1	5	1	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2022	1	4	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	49	2	амб.
КТ	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	КТ	2015	1	35	2	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	20	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2022	1	45	2	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2012	1	8	1	амб.
видеоколоноскоп		видеоколоноскоп	2015	1	5	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2014	1	5	1	амб.
гистероскоп диагностический		гистероскоп диагностический	2022	1	6	1	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2022	1	4	1	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	50	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2022	1	45	2	амб.
рентген-аппарат цифровой	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	рентген-аппарат цифровой	2019	1	45	2	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	40	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	52	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	50	2	амб.
маммограф	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»	маммограф	2023	1	40	2	амб.
рентген-аппарат		рентген-аппарат	2021	1	50	2	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2023	1	52	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		цистоуретроскоп	2007	1	4	1	амб.
видеоколоноскоп		видеоколоноскоп	2007	1	5	1	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2019	1	5	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	52	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	45	2	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	20	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2020	1	45	2	амб.
флюорограф	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	флюорограф	2021	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастрофиброскоп	2019	1	5	1	амб.
маммограф		маммограф	2022	1	40	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2020	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки,	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	цистоуретроскоп	2006	1	4	1	амб.

урологические стойки							
дуоденоскоп		дуоденоскоп	2006	1	3	1	амб.
колоноскоп		колоноскоп	2006	1	3	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	54	2	амб.
КТ	ГУЗ «Каларская ЦРБ»	КТ	2024	1	45	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2019	1	46	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастрофиброскоп	2010	1	6	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	55	2	амб.
рентген-аппарат цифровой	ГУЗ «Калганская ЦРБ»	рентген-аппарат цифровой	2021	1	54	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2020	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастрофиброскоп	2009	1	4	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	55	2	амб.
эндоскопические стойки	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	гастрофиброскоп	2009	1	4	1	амб.
рентген-аппарат		рентген-аппарат	2021	1	53	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	50	2	амб.
маммограф		маммограф	2022	1	40	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	50	2	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2021	1	5	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2021	1	6	1	амб.
эндоскопическое оборудование		эндоскопическое оборудование	2021	2	12	1	амб.
КТ		КТ	2021	1	55	2	амб.
маммограф		маммограф	2024	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)	ГУЗ «Краевая больница №3»	гастрофиброскоп	2019	1	6	1	амб.
колонофиброскоп		колонофиброскоп	2024	1	5	1	амб.
видеогастроскоп		видеогастроскоп	2019	1	4	1	амб.
бронхоскоп		бронхоскоп	2020	1	3	1	амб.
рентген-аппарат		рентген-аппарат	2021	1	45	2	амб.
УЗИ		Эхо-КТ	2023	1	20	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
КТ		КТ	2019	1	20	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастроскоп	2007	1	3	1	амб.
колонофиброскоп		колонофиброскоп	2007	1	3	1	амб.
гастроскоп	ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»	гастроскоп	2003	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2017	1	4	1	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	50	2	амб.
УЗИ		Эхо-КТ	2021	1	18	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
рентген-аппарат		рентген-аппарат	2021	1	50	2	амб.
маммограф		маммограф	2021	1	20	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	50	2	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2021	1	18	1	передвижной
эндоскопия (в т.ч.		гастрофиброскоп	2012	1	3	1	амб.

хирургические стойки, урологические стойки							
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2023	1	5	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2020	1	50	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2020	1	40	2	амб.
КТ	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	КТ	2006	1	15	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	50	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2019	1	45	2	амб.
маммограф		маммограф	2021	1	40	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		колонофиброскоп	2007	1	3	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2007	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2007	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2019	1	3	1	амб.
кольпоскоп		кольпоскоп	2019	1	3	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
КТ	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	КТ	2018	1	20	1	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	25	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		колонофиброскоп	2007	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2006	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2007	1	2	1	амб.
цистоуретроскоп		цистоуретроскоп	2007	1	2	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2020	1	40	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2019		42	2	амб.
КТ		КТ	2019	1	25	1	амб.
маммограф		маммограф	2022	1	20	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	гастроскоп	2006	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2006	1	2	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		эндоскопический комплекс	2024	1	3	1	амб.
флюорограф		флюорограф	2020	1	50	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	56	2	амб.
маммограф		маммограф	2007	1	20	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2019	1	20	1	амб.
гастроскопы		гастроскоп	2006	1	2	1	амб.
маммограф		маммограф	2009	1	38	2	амб.
рентген-аппарат		рентген-аппарат	2021	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	эндохирургический комплекс	2001	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2002	1	2	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		эндохирургический комплекс	2002	1	1	1	амб.

гастроскоп		гастроскоп	2002	1	1	1	амб.
дуоденоскоп		дуоденоскоп	2002	1	2	1	амб.
бронхоскоп		бронхоскоп	2017	1	1	1	амб.
кольпоскоп		кольпоскоп	2017	1	2	1	амб.
бронхоскоп		бронхоскоп	2017	1	2	1	амб.
кольпоскоп		кольпоскоп	2016	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2017	1	2	1	амб.
маммограф	ГУЗ «Ононская ЦРБ»	маммограф	2021	1	25	1	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2019	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастроскоп	2000	1	1	1	амб.
УЗИ-аппарат (универсальный)		бронхоскоп	2000	1	1	1	амб.
флюорограф		УЗИ-аппарат (универсальный)	2020	1	35	2	амб.
КТ		флюорограф	2021	1	45	2	амб.
маммограф		КТ	2023	1	25	1	амб.
рентген-аппарат передвижной	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	маммограф	2009	1	20	1	амб.
флюорограф		рентген-аппарат передвижной	2019	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		флюорограф	2021	1	45	2	амб.
бронхоскоп		стойка эндоскопическая	2012	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		бронхоскоп	2011	1	1	1	амб.
колоноскоп		гастроскоп	2007	1	2	1	амб.
УЗИ-аппарат (универсальный)		колоноскоп	2007	1	2	1	амб.
флюорограф		УЗИ-аппарат (универсальный)	2020	1	45	2	амб.
рентген-аппарат передвижной		флюорограф	2021	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		рентген-аппарат передвижной	2023	1	18	1	передвижной
видеокольпоскоп	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	цистоуретроскоп	2007	1	2	1	амб.
колонофиброскоп		видеокольпоскоп	2006	1	1	1	амб.
гастрофиброскоп		колонофиброскоп	2007	1	1	1	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		гастрофиброскоп	2020	1	3	1	амб.
УЗИ		риноскоп, риноларингофиброскоп	2021	1	4	1	амб.
КТ		УЗИ	2021	1	45	2	амб.
маммогрф		КТ	2013	1	20	1	амб.
рентген-аппарат цифровой	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	маммограф	2021	1	25	1	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат цифровой	2021	1	45	2	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2023	1	40	2	амб.
УЗИ		рентген-аппарат передвижной	2023	1	18	1	передвижной
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		УЗИ	2021	1	40	2	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2003	1	3	1	амб.
колоноскоп		гастроскоп	2007	1	2	1	амб.
флюорограф		колоноскоп	2007	1	2	1	амб.
маммограф		флюорограф	2021	1	45	2	амб.
		маммограф	2022	1	25	1	амб.

рентген-аппарат цифровой	ЦРБ»	рентген-аппарат цифровой	2021	1	46	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		прочие	2009	1	1	1	амб.
стойка эндоскопическая		стойка эндоскопическая	2019	1	3	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2020	1	45	2	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2008	1	3	1	амб.
маммограф	ГУЗ «Улетовская ЦРБ»	маммограф	2021	1	25	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	40	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	2	50	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2020	1	40	2	амб.
КТ	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	КТ	2020	1	25	1	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	25	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2019	1	45	2	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2022	1	4	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
КТ	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	КТ	2018	1	20	1	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	25	1	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2019	1	40	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		эндоскопический комплекс	2018	1	5	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
флюорограф	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	флюорограф	2019	1	50	2	амб.
маммограф		маммограф	2019	1	25	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		маммограф	2020	1	25	1	амб.
УЗИ		рентген-аппарат цифровой	2020	2	88	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		УЗИ	2020	3	50	2	амб.
гастроскоп	ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	цистоуретроскоп	2007	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2004	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2010	1	2	1	амб.
колоноскоп		колоноскоп	2007	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2006	1	2	1	амб.
маммограф		маммограф	2024	1	25	1	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2021	1	4	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2020	1	50	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2021	1	50	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	45	2	амб.
КТ	ГУЗ «Шилкинская ЦРБ»	КТ	2024	1	25	1	амб.
маммограф		маммограф	2006	1	25	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2019	1	50	2	амб.
рентген-аппарат передвижной		рентген-аппарат передвижной	2023	1	18	1	передвижной
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2023	1	4	1	амб.
эндоскопия (в т.ч.		бронхоскоп	2012	1	1	1	амб.

хирургические стойки, урологические стойки)							
эндоскопический комплекс		эндоскопический комплекс	2012	1	3	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2007	1	2	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2016	1	2	1	амб.
колоноскоп		колоноскоп	2019	1	2	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
флюорограф		флюорограф	2019	1	50	2	амб.
МРТ	ГАУЗ «Краевая больница №4»	МРТ	2020	1	15	1	амб.
КТ		КТ	2020	1	25	1	амб.
маммограф		маммограф	2007	1	20	1	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2020	1	45	2	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		бронхоскоп	2012	1	2	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2012	1	3	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		колоноскоп	2007	1	2	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		стойка эндоскопическая	2020	1	4	1	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2023	1	4	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	50	2	амб.
МРТ		МРТ	2012	1	40	2	амб.
КТ		КТ	2020	1	45	2	амб.
КТ	ГАУЗ «Клинический медицинский центр»	КТ	2011	1	45	2	амб.
маммограф		маммограф	2020	2	45	2	амб.
		маммограф	2023	1	45	2	амб.
		маммограф	2023	1	45	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	50	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	50	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2021	1	50	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2022	1	50	2	амб.
рентген-аппарат цифровой		рентген-аппарат цифровой	2020	2	88	2	амб.
риноскоп, риноларингофиброскоп		риноскоп, риноларингофиброскоп	2023	4	30	1	амб.
эндоскопия (в т.ч. хирургические стойки, урологические стойки)		гастрофиброскоп	2011	1	6	1	амб.
гастрофиброскоп		гастрофиброскоп	2013	1	6	1	амб.
колоноскоп		колоноскоп	2013	1	6	1	амб.
колонофиброскоп		колонофиброскоп	2015	1	6	1	амб.
видеогастроскоп		видеогастроскоп	2012	1	8	1	амб.
колоноскоп		колоноскоп	2018	1	5	1	амб.
гастроскоп		гастроскоп	2018	1	8	1	амб.
видеогастроскоп		видеогастроскоп	2019	1	6	1	амб.

видеоколоноскоп		видеоколоноскоп	2019	1	7	1	амб.
бронхоскоп		бронхоскоп	1993	1	4	1	амб.
УЗИ		УЗИ	2021	1	56	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2022	1	50	2	амб.
УЗИ		УЗИ	2023	3	47	2	амб.

Минздравом Забайкальского края ежемесячно ведется мониторинг эффективности эксплуатации тяжелого медицинского оборудования, а также передвижного для проведения профилактических осмотров, скринингов и первичной диагностики онкологических заболеваний, а также диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями (рентгенодиагностические комплексы, маммографические комплексы, аппараты УЗИ диагностики, эндоскопическое оборудование и другое).

Таблица 26

ПОК и ЦАОП в Забайкальском крае

№ п/п	Муниципальное образование (округ/район)	Численность населения	Структурное подразделение		Мед.организ, на базе которой создан ЦАОП	Отдаленная точка доезда до ПОК (время)	Время доезда до ЦАОП (время)	Кол-во врачей – онкологов в (штат/физлиц)	Расстояние до диспансера, км
			ПОК	ЦАОП год открытия					
1	Агинский округ	2356	Нет	2020 год	ГАУЗ «Агинская окружная больница» 57048 чел.	2ч.50мин	На месте	2,00/1	2ч.40мин
2	Дульдургинский округ	9927	Нет			1ч.50мин	1ч.16мин		2ч.40мин
3	Могойтуйский округ	16825	Нет			2ч.00мин	43мин		3ч.00мин
4	Ононский округ	6640	Нет			2ч.00мин	1ч.03мин		3ч.30мин
5	Шилкинский район	28670	Нет	2021 г.	ГУЗ «Краевая больница № 3» п.Первомайский Шилкинский район- 53439 чел.	2ч.20мин	40мин	2,00/1	3ч00мин
6	Тунгокоченский округ	7809	Нет			6ч.00мин	2ч.19мин		4ч.06мин
7	Балейский округ	12389	Нет			2ч.00мин	1ч.58мин		4ч.29мин
8	Шелопугинский округ	4571	Нет			1ч.30мин	2ч.53мин		5ч.14мин
9	Нерчинский округ	21040	ПОК			2ч.00мин		1,00/1	3ч.30мин
10	Сретенский район	14414	ПОК			4ч.00мин		0,50/1	6ч.19мин
11	Чернышевский район	24039	ПОК			2ч.30мин		1,00/0,5	4ч.42мин
12	Тунгиро-Олёкминский район	890	ПОК			8ч.00мин		1,00/1	7ч.30мин
	Могочинский округ	17056							
13	Улётовский округ	19446	ПОК			2ч.50мин		0,50/0,5	1ч.42мин
14	Кыринский округ	8104	ПОК			4ч.00мин		0,50/0,5	5ч.36мин
15	Читинский округ	56227	ПОК			2ч.50мин		1,50/1	1ч.00мин
16	Карымский округ	27191	ПОК			2ч.00мин		1,00/1	1ч.38мин
17	Акшинский округ	6722	ПОК			1ч.20мин		1,00/1	3ч.47мин
18	Каларский округ	6059	Нет	2019 г.	ГАУЗ «КМЦ» г. Чита- 191182 чел.	3ч.00мин	На самол	8,0/6	На самол
19	Город Чита	185123	Нет				На месте		На месте
20	Краснокаменский округ	45178	Нет	2022 г.	ГАУЗ «Краевая больница № 4 г.Краснокаменск 73810 чел.	1ч.45мин	На месте	2,00/1	7ч.30мин
21	Калганский округ	4673	Нет			1ч.00мин	4ч.25мин		7чч.50мин
22	Газимуро-Заводский округ	6134	Нет			5ч.10мин	2ч.12мин		6ч.40мин
23	Приаргунский округ	12307	Нет			2ч.20мин	1ч.62мин		9ч.40мин

№ п/п	Муниципальное образование (округ/район)	Численность населения	Структурное подразделение		Мед.организ, на базе которой создан ЦАОП	Отдаленная точка доезда до ПОК (время)	Время доезда до ЦАОП (время)	Кол-во врачей – онкологов в (штат/физ.лиц)	Расстояние до диспансера, км
			ПОК	ЦАОП год открытия					
24	Нерчинско-Заводский округ	5518	Нет			1ч.30мин	3ч.26мин		8ч.50мин
25	Александрово-Заводский округ	4637	Нет	2023 г.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»- 80599 чел.	1ч.50мин	1ч.44мин	3,00/3	6ч.05мин
26	Борзинский округ	35411	Нет			2ч.00мин	На месте		4ч.05мин
27	Оловянинский округ	24649	Нет			2ч.30мин	1ч.09мин		3ч.30мин
28	Забайкальский округ	15902	Нет			2ч.00мин	1ч.22мин		6ч.20мин
29	Хилокский округ	19758	Нет	2024 г.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»- 56014 чел.	4ч.00мин	2ч.23мин	2,00/1	4ч.20мин
	Петровск-Забайкальский округ	23395	Нет			2ч.00мин	На месте		6ч.26мин
	Красночикойский округ	12861	Нет			4ч.20мин			6ч.50мин

Маршрутизация пациентов при выявлении подозрения на злокачественное новообразование пациента осуществляется согласно Распоряжению.

Таблица 27

Медицинское оборудование для проведения лучевых методов исследования

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2021 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2019 год
	аппарат рентгеновский для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021год
	маммограф передвижной	маммограф передвижной	2021 год
ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	система флюороскопическая рентгеновская общего назначения стационарная, цифровая	флюорограф	2021 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2022 год
	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2022 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021 год
ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная	рентген-аппарат	2021 год

	цифровая		
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019 год
	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат	2023 год
ГУЗ «Балейская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2022 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	Флюорограф	2020 год
	флюорограф передвижной	флюорограф передвижной	2021 год
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2015 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2022 год
	Рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2019 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2023 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2023 год
ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2020 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2022 год
	система рентгеновская	рентген-аппарат	2020 год

	диагностическая цифровая	стационарная		
ГУЗ «Каларская ЦРБ»	система компьютерной томографии	рентгеновской всего тела	КТ	2024 год
	система диагностическая цифровая	рентгеновская стационарная	рентген-аппарат	2019 год
ГУЗ «Калганская ЦРБ»	система диагностическая цифровая	рентгеновская стационарная	рентген-аппарат	2021 год
	рентген-аппарат	для флюорографии легких	флюорограф	2020 год
ГУЗ «Карымская ЦРБ»	система диагностическая цифровая	рентгеновская стационарная	рентген-аппарат	2021 год
	система рентгеновская, цифровая	маммографическая стационарная,	маммограф	2022 год
	рентген-аппарат	для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Красночиюйская ЦРБ»	система диагностическая цифровая	рентгеновская стационарная	рентген-аппарат	2021 год
	рентген-аппарат	для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
	система компьютерной томографии	рентгеновской всего тела	КТ	2019 год
ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	система рентгеновская, цифровая	маммографическая стационарная,	маммограф	2021 год
	система диагностическая цифровая	рентгеновская стационарная	рентген-аппарат	2021 год
	рентген-аппарат	передвижной	рентген-аппарат передвижной	2021 год
ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	система компьютерной томографии	рентгеновской всего тела	КТ	2006 год
	система рентгеновская, цифровая	маммографическая стационарная,	маммограф	2021 год
	система диагностическая цифровая	рентгеновская стационарная	рентген-аппарат	2021 год
	рентген-аппарат	для флюорографии легких	флюорограф	2019 год
ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	система компьютерной томографии	рентгеновской всего тела	КТ	2018 год
	система рентгеновская, цифровая	маммографическая стационарная,	маммограф	2021 год
ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	система компьютерной томографии	рентгеновской всего тела	КТ	2019 год

	тела		
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2020 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2022 год
ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021 год
ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная	маммограф	2009 год
	Система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год
ГУЗ «Ононская ЦРБ»	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат	2021 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2023 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2009 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2019 год
ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2023 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год
	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2013 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2021 год
	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2021 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021 год
ГУЗ «Улетовская ЦРБ»	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год

	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2021 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2020 год
ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2022 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год
ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2020 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2019 год
ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2018 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2019 год
ГУЗ «Читинская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2019,2020 годы
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2019 год
ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2024 год
	рентген-аппарат для флюорографии легких	флюорограф	2021 год
ГУЗ «Шилкинская ЦРБ»	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2021 год
	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2024 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2006 год
	рентген-аппарат передвижной	рентген-аппарат передвижной	2023 год
ГУЗ «Краевая больница № 3»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2021 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2024 год

	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2021 год
ГАУЗ «Краевая больница № 4»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2020 год
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2007 год
	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	Рентген аппарат	2020 год
	МРТ	МРТ	2020 год
ГАУЗ «Клинический медицинский центр»	система рентгеновская диагностическая стационарная цифровая	рентген-аппарат	2020, 2021, 2021, 2021, 2022 годы
	система маммографическая рентгеновская, стационарная, цифровая	маммограф	2020, 2023, 2023 годы
	МРТ	МРТ	2012 год
	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	КТ	2011, 2020 годы

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология» на третьем уровне оказывается ГУЗ «КОД».

В 2013 г. коечный фонд в ГУЗ «КОД» был развернут на 244 койки, из них 10 коек детской онкологии. Обеспеченность населения специализированными койками для онкологических больных по Забайкальскому краю в 2011 г. составила – 1,4 (по РФ 2010 г. – 2,2), с учетом радиологических коек обеспеченность составила – 2,1 на 10000 населения (по РФ 2010 г. – 2,8). В состав ГУЗ «КОД» входили следующие структурные подразделения: первое хирургическое отделение на 53 койки, второе хирургическое отделение на 53 койки, радиологическое отделение на 75 коек, химиотерапевтическое отделение на 40 коек, поликлиническое подразделение на 188 посещений.

С 2003 года по 2012 г. проводилось строительство нового лечебного корпуса ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» общей площадью 24 тыс. кв. м. В январе 2013 г. лечебный корпус введен в эксплуатацию.

На современных площадях были развернуты шесть хирургических отделений: торакоабдоминальное, опухолей головы и шеи, опухолей мочеполовой системы, опухолей женской репродуктивной системы, опухолей молочной железы.

С открытием нового лечебного корпуса в Забайкальском крае дефицит коечного фонда ликвидировался, диспансер стал многопрофильным лечебным учреждением.

На 2024 г. коечный фонд ГУЗ «КОД» развернут на 346 коек круглосуточного стационара и 34 койки дневного стационара.

Таблица 28

**Коечная мощность ГУЗ «Забайкальский краевой
онкологический диспансер»**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «радиология, радиотерапия»	Койки по профилю «детская онкология»
		к/с	к/с	к/с	к/с
1	ГУЗ «КОД»	211	30	75	30
2	ГУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»	0	21	0	

Структура коек в ГУЗ «КОД» по профилю «онкология» круглосуточного стационара:

- 1) отделение торакальной онкологии – 25 коек;
- 2) отделение абдоминальной онкологии – 25 коек;
- 3) отделение опухолей головы и шеи – 27 коек;
- 4) отделение онкоурологии – 30 коек;
- 5) отделение онкогинекологии – 30 коек;
- 6) отделение опухолей молочной железы – 34 койки;
- 7) отделение противоопухолевой лекарственной терапии – 40 коек;

Структура коек в ГУЗ «КОД» по профилю «гематология» круглосуточного стационара: отделение гематологии и химиотерапии – 30 коек.

Структура коек в ГУЗ «КОД» по профилю «детская онкология» круглосуточного стационара: отделение детской онкологии, гематологии и иммунологии – 29 коек и 1 койка детская паллиативная.

Структура коек в ГУЗ «КОД» по профилю «радиология» круглосуточного стационара: отделение радиотерапии – 75 коек.

В 2022 г. открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Обеспеченность населения края онкологическими койками в 2024 г. составила 2,7 по Российской Федерации, в 2023 г. – 2,5 на 10 тыс. населения. Обеспеченность радиотерапевтическими койками по краю – 0,8, по РФ в 2023 г. – 0,5 на 10 тыс. населения.

Таблица 29

**Количество коек – мест 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 «детская онкология»		Койки по профилю «гематология»	
		Кол- во	Смен- ть	Кол-во	Смен-ть	Кол-во	Смен-ть	Кол- во	Смен- ть
1	ГУЗ «КОД»	15	2	15	3	2	3	2	2
2	ГАУЗ	5	2	0	0	0	0	0	0

	«Клинический медицинский центр» г. Чита (ЦАОП)								
3	ГАУЗ «Агинская окружная больница» (ЦАОП)	2	2	0	0	0	0	0	0
4	ГУЗ «Краевая больница № 3» (ЦАОП)	2	1	0	0	0	0	0	0
5	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	2	1	0	0	0	0	0	0
6	ГАУЗ «Краевая больница №4»	2	2	0	0	0	0	0	0
7	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	2	1	0	0	0	0	0	0
5	Всего	30	1-2	15	3	2	3	2	2

В ГУЗ «КОД» в 2024 году:

1) по штату врачей-онкологов – 35,25, из них занято 35,0, физических лиц – 26, укомплектованность 99,3 %, коэффициент совместительства – 1,4;

2) по штату врачей-радиотерапевтов – 7,00, из них занято 5,00, физических лиц – 5, укомплектованность 71,5 %, коэффициент совместительства – 1,0.

ГУЗ «КОД» имеет лицензию на оказание высокотехнологичной помощи по профилю «онкология», ежегодно количество выполненных случаев увеличивается: в 2024 г. – 680 случаев, в 2023 г. – 605 случаев (в 2022 г. выполнено 530 случаев, в 2021 г. – 444 случая, в 2020 г. – 418 случаев, в 2019 г. – 399 случаев).

В отделение торакальной онкологии на 25 коек круглосуточного пребывания, проводятся обследования и лечение пациентов с опухолями грудной полости, органов средостения и мягких тканей грудной стенки. Количество пролеченных больных за 2024 год составило 655 пациентов, хирургическая активность составила 95,6 %, открытие данного отделения позволило улучшить оказания медицинской помощи пациентам с данной патологией. В структуре госпитализации 89 %, или 586 пациентов составляют пациенты со злокачественными заболеваниями и 11 %, или 68 пациентов с доброкачественными новообразованиями. В отделении торакальной онкологии проводятся следующие оперативные вмешательства: ВТС лобэктомия, ВТС атипичная резекция (метастазэктомия), стентирование пищевода, субтотальная резекция пищевода, операция типа Льюиса, субтотальная проксимальная резекция желудка, гастроэнтероанастомоз, еюностомия, пневмонэктомия (комбинированная), лобэктомия+ бронхопластические, ВТС лобэктомии, медиастиноскопия, билобэктомия, бронхопластические лобэктомии, торакотомия, атипичная резекция легкого/сегментэктомия, пробная торакотомия, биопсия, реторакотомия,

удаление опухолей средостения/из них ВТС, обходные анастомозы, трахеостомия, стентирование, удаление опухолей мягких тканей.

В отделении абдоминальной онкологии ГУЗ «КОД» оказывается специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь, проводится: лечение больных с опухолевой патологией органов брюшной, хирургическая активность составляет – 97,5%. В отделении внедряются эндовидеохирургические вмешательства при опухолях прямой и ободочной кишки, легких, органов средостения. В 2024 году внедрены новые методики выполнения лапароскопическая гемиколэктомия слева, лапароскопическая радикальная резекция желудка.

Отделение онкогинекологии оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, пациентам с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями гинекологического профиля. В отделении выполняются сложные комбинированные операции, весь спектр лапароскопических и видеоассистированных операций. С 2013 г. впервые в регионе была внедрена в практику лапароскопическая методика оперирования при раке шейки матки и раке эндометрия. Ежегодно выполняется более 60 эндоскопических удалений матки с придатками и около 30 экстирпаций матки с тазовой лимфодиссекцией. Внедрена в практику методика органосохраняющего лечения больных инвазивным раком шейки матки, благодаря чему женщины репродуктивного возраста могут не только вылечиться от этого заболевания, но и сохранить детородную функцию, в 2024 году внедрены реконструктивно-пластические операции на промежности при раке вульвы и его рецидивах.

Основными направлениями деятельности отделения опухолей молочной железы является диагностика и лечение новообразований молочной железы. Сотрудники отделения в год выполняют свыше 1000 операций. В отделении освоены методики органосохраняющих операций на молочной железе, внедряются методики проведения высокотехнологических операций – пластические операции при раке молочной железы: подкожная радикальная мастэктомия с одномоментной пластикой эндо протезом и сетчатым имплантатом, мастэктомия с пластикой имплантом или эндопротезом. Выполняется полный комплекс предоперационного обследования, после хирургического вмешательства при необходимости возможно проведение курсов химиотерапии, что является высокотехнологической медицинской помощью. Внедрены новые методики – установка меток под контролем УЗИ в опухоль при раке молочной железы, перед началом лекарственной терапии, в течение двух лет успешно проводится методика биопсия сторожевого лимфатического узла при раке молочной железы и меланоме.

В отделении опухолей мочеполовой системы выполняются все виды оперативных пособий, больным с онкоурологической патологией, согласно стандартам оказания медицинской помощи населению. С 2015 г. выполняется дренирование верхних мочевых путей, под рентген и УЗИ контролем. Приоритетным направлением отделения онкоурологии являются

малоинвазивные и обширные вмешательства с реконструктивно-пластическим компонентом, а также органосохраняющие операции. Выполняются: лапароскопические нефрэктомии, резекции почек, лапароскопические простатэктомии, лапароскопические лимфаденэктомии, фотодинамическая диагностика и лечение злокачественных опухолей мочевого пузыря, трансуретральное биполярное удаление опухолей мочевого пузыря, радикальные цистэктомии с созданием кишечных резервуаров. Около 50 % оперативных вмешательств относится к высокотехнологической медицинской помощи. В 2024 г. внедрена методика лечения БЦЖ-терапия – данный метод эффективно используется для лечения рака мочевого пузыря на ранней стадии, а также как способ профилактики рецидива рака мочевого пузыря.

В отделении эндоскопии в 2024 г. внедрена новая методика - пункционная гастростомия под эндоскопическим контролем, стентирование опухолевых стенозов стентами с проксимальным раскрытием. Продолжается освоение методов эндоскопической резекции слизистой оболочки желудка и кишечника, осваивается новая методика - эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография данная методика используется для диагностики и лечения заболевания желчных протоков, протоков поджелудочной железы и желчного пузыря.

Отделение опухолей головы и шеи проводит все виды современной диагностики и лечения предопухолевых и опухолевых заболеваний головы и шеи: эндоларингеальная видеоассистированная лазерная резекция, трансоральная лазерная резекция ротоглотки, лазерные резекции органов полости рта (язык, дно полости рта). С помощью использования операционного микроскопа выполняет микрохирургический невролиз возвратного гортанного нерва при тиреоидэктомии по поводу рака щитовидной железы (позволяет сохранить голосовую функцию, снижает риски послеоперационного пареза гортани), микрохирургического невролиза ветвей лицевого нерва при раке околоушной слюнной железы (снижает риски пареза мимической мускулатуры).

В рамках реализации национального проекта в 2019–2024 гг. произведено переоснащение отделения опухолей головы и шеи, введены в эксплуатацию: операционный микроскоп, СО2-лазер, эндо видеохирургическая ЛОР-стойка, что позволило улучшить качество хирургической помощи для пациентов данной группы, а также увеличить количество органосохраняющих операций при опухолях гортани, ротоглотки без ущерба для радикальности лечения.

В отделении противоопухолевой лекарственной терапии в рамках реализации национального проекта в 2019 г. в связи с увеличением потребности в проведении курсов химиотерапии был расширен и доведен до 40 коек коечный фонд отделения. Проводится курсовое лечение пациентов с солидными опухолями, требующими круглосуточной госпитализации. В отделении освоены все методы полихимиотерапии, в том числе и длительные многочасовые инфузии химиопрепаратов.

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения осуществляются: чрескожная пункционная нефростомия, чрескожная холангиостомия, радиочастотная абляция образований различной локализации, трансартериальная химиоэмболизация образований, трансартериальная эмболизация образований, имплантация подкожной венозной порт-системы, биопсии легкого под КТ навигацией.

Отделение гематологии и химиотерапии сформировано в 2013 г. Его целями и задачами является диагностика и лечение злокачественных опухолей кроветворной, лимфоидной и родственной им тканей. В отделение госпитализируются пациентами с лимфомами, лейкозами и т.д. Освоены методы диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями. В отделении проводится высокодозная химиотерапия, с поддержкой ростовыми факторами.

ГУЗ «КОД» заключил договор с лабораторией для проведения исследований:

типирование парапротеина в сыворотке крови с помощью иммунофиксации;

типирование М-градиента (белка Бенс-Джонса) (суточная моча);

выявление и количественное определение мРНК химерного гена bcr-abl (p210);

исследование мутационного статуса BCR/ABL (кровь);

исследование Лизодерн (Митотан)(кол).

Данные исследования не входят в КСГ ОМС, но МГИ важно для контроля заболевания и дальнейшей тактики лечения пациентов при высокодозной химиотерапии.

Таблица 30

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Диагностические исследования	Количество исследований в смену на 1 аппарат
Эндоскопическое	Эндоскопические исследования	15
Лучевая диагностика	Ультразвуковое исследование	58
	Рентгенологическое исследование	31
	Компьютерная томография	30
	Магнитно-резонансная томография	10
Патолого-анатомическое	Патологоанатомические исследования	300
Цитология	Цитологические исследования	300
Отделение радиологии, радионуклидной терапии и диагностики	Радионуклидная терапия и диагностика	20

Клинико-лабораторная диагностика	Лабораторные исследования	1050	
Функциональная диагностика	Функциональные исследования	15	
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек ГУЗ «КОД»	Профиль коек	Количество коек, шт.	
		Круглосуточные	Дневные
Отделение торакальной онкологии	Онкологические торакальные	25	5
Отделение абдоминальной онкологии	Онкологические абдоминальные	25	5
Отделение опухолей головы и шеи	отделение опухолей головы и шеи	27	3
Отделение онкоурологии	Онкоурологические	30	0
Отделение онкогинекологии	Онкогинекологические	30	0
Отделение опухолей молочной железы	Онкологические опухолей молочной железы	34	0
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	40	0
Отделение гематологии и химиотерапии	Отделение гематологии и химиотерапии	30	2
Отделение радиотерапии	Радиотерапевтическое	75	15
Отделение детской онкологии и гематологии	Детская онкология	29	2
Отделение детской онкологии и гематологии	Детская паллиативная	1	0
Отделение радиологии, радионуклидной терапии и диагностики	Радиология	0	2
Всего		346	34

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, с 2016 г. высокотехнологичная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по профилю «онкология» предоставлялась: на 2018 г. – 382 случая, 2019 г. – 395 случаев, 2020 г. – 415 случаев, на 2021 г. – 440 случаев, в 2022 г. – 530 случаев, в 2023

г. – 605 случаев, в 2024 г. – 680 случаев. Данные объемы заложены в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по профилю «онкология». Вместе с тем отмечается нехватка объемов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств краевого бюджета и софинансирования Минздрава России. Данные виды включают в себя: эндохирургические вмешательства, оперативное лечение рака молочной железы с установкой имплантов, этот вид помощи выполняются в ГУЗ «КОД» в рамках базовой программы ОМС, что не покрывает стоимости расходов. Потребность в этих видах помощи высока и при изменении условий финансирования может быть увеличена.

В рамках реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» предстоит продолжить обеспечение на территории края внедрение высокоэффективных хирургических, радиологических, химиотерапевтических методов, в том числе инновационной таргетной терапии и иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» отделение радиологии, радионуклидной терапии и диагностики активно развивается.

В 1974 г. создано отделения радиологии. В 1980 г. отделение стало структурным подразделением ГУЗ «КОД».

В отделении радиологии, радионуклидной терапии и диагностики ГУЗ «КОД» выполняются основные виды радионуклидных исследований, актуальных в онкологической практике, исследования выполняются как взрослым пациентам, так и детям:

- сцинтиграфия костей с ^{99m}Tc - резоскан;
- сцинтиграфия «сторожевых» лимфатических узлов ^{99m}Tc -нанотоп;
- непрямая лимфосцинтиграфия ^{99m}Tc -нанотоп;
- сцинтиграфия щитовидной железы с ^{99m}Tc -пертехнетатом;
- сцинтиграфия паращитовидной железы с ^{99m}Tc -технетрилом;
- сцинтиграфия с ^{131}I «щитовидная железа»;
- реносцинтиграфия ^{99m}Tc -пентотех;
- сцинтиграфия печени ^{99m}Tc -технефит;
- сцинтиграфия почек ^{99m}Tc -технемек;
- радий 223 для лечения.

Инфраструктура радиологической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровое обеспечение		Оборудование	
		Кол-во штатных	Кол-во физ. лиц, фактически занимающих штатные должности	Наименование	Год ввода в эксплуатацию
ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	Отделение радиологии, радионуклидной терапии и диагностики	5 врачей, 6 медицинских сестер	2 врача, 2 медицинские сестры	ОФЭКТ (гамма-камера) «Symbia Evo Exel»	2023
				ОФЭКТ GE Discovery NM 630	2020
				Сканнер MB- 8200, профильный сканнер MB-7600	1987
				Сигнализатор загрязнения рук УИМ- 3А1 (2 шт.)	2005
				Дозиметр ДРГ-01т1	1997
				Дозкалибратор РИС - А1	2020
				Индивидуальные дозиметры ДКГ - PM1603	2012
				Ренограф МКС-01А «МУЛЬТИРАД- РЕНОГРАФ»	2015
				Шкаф вытяжной радиохимический ШВР- 200-01А	2020
				Шкаф вытяжной радиохимический ШВР- 100-02А	2020

В отделении радиологии, радионуклидной терапии и диагностики в 2024 г. внедрен новый метод лечения внутривенным введением Радий – 223 при метастатических очагах рака предстательной железы, данный метод лечения позволяет уничтожать метастазы в костях, давая возможность человеку с диагнозом «рак предстательной железы» продлить жизнь на фоне имеющегося заболевания.

В отделении радиотерапии ГУЗ «КОД» выполняются основные виды лечения как взрослым пациентам, так и детям:

- 1) рентгенотерапия при новообразованиях кожи близкофокусная;
- 2) дистанционная гамма-терапия при новообразованиях кожи;
- 3) дистанционная лучевая терапия при поражении костей на медицинских ускорителях электронов;

- 4) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов при поражении лимфатических узлов;
- 5) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов при опухолях полости рта;
- 6) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов при опухолях языка;
- 7) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей верхних дыхательных путей;
- 8) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей нижних дыхательных путей;
- 9) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей средостения;
- 10) дистанционная лучевая терапия сосудистых новообразований;
- 11) дистанционная лучевая терапия при поражении печени и желчевыводящих путей дистанционная гамма-терапия при поражении печени и желчевыводящих путей;
- 12) дистанционная лучевая терапия опухолей поджелудочной железы;
- 13) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей поджелудочной железы;
- 14) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки;
- 15) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей сигмовидной и прямой кишки;
- 16) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей молочной железы;
- 17) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей женских половых органов;
- 18) внутримолочная гамма-терапия опухолей женских половых органов;
- 19) дистанционная лучевая терапия опухолей мужских половых органов;
- 20) дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей желез внутренней секреции;
- 21) дистанционная лучевая терапия при поражении центральной нервной системы и головного мозга;
- 22) дистанционная лучевая терапия при поражении позвоночника и спинного мозга дистанционная лучевая терапия новообразований глаза и его придаточного аппарата дистанционная лучевая терапия на медицинских ускорителях электронов опухолей почки и мочевыделительной системы;
- 23) дистанционная лучевая терапия при новообразовании забрюшинного пространства;
- 24) конформная дистанционная лучевая терапия;
- 25) конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая;

26) дистанционная лучевая терапия при поражении мягких тканей на медицинских ускорителях электронов.

Таблица 32

Инфраструктура радиотерапевтической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровое обеспечение		Оборудование	
		Кол-во штатных должностей (согласно штатному расписанию)	Кол-во физ. лиц, фактически занимающих штатные должности	Наименование	Год ввода в эксплуатацию
ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	Отделение радиотерапии	10 врачей, 41,25 средних медицинских работников	9 врачей, 24 средних медицинских работников	Линейный ускоритель Elekta Synergy	2015 год
				Линейный ускоритель Halcyon	2022 год
				Дистанционный гамматерапевтический аппарат Theratron Equinox 100	2015 год
				Гамматерапевтический аппарат контактного облучения Multisource HDR	2015 год
				Рентгенотерапевтический аппарат ТЕРАД 200	2022 год
				Оборудование для абсолютной дозиметрии клинический дозиметр Dose1 с набором ионизационных камер	2019 год
				Оборудование для относительной дозиметрии Анализатор дозного поля Blue Phantom ²	2019 год
				Комплект контроля радиотерапевтических процедур Sun Nuclear с принадлежностями	2022 год

В дальнейшем требуется переоснащение оборудования в отделении радиотерапии ГУЗ «КОД»: дистанционный гамматерапевтический аппарат Theratron Equinox 100 2015 г. – 100%-ный износ, линейный ускоритель Elekta Synergy 2015 г. – 100%-ный износ, гамматерапевтический аппарат контактного облучения Multisource HDR 2015 г. – 100%-ный износ.

Целью и задачей радиотерапевтического отделения является лучевая терапия ЗНО, в том числе у детей. В отделении внедрена химиолучевая терапия. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2013 г. радиологическое отделение оснащено комплексным оборудованием для проведения лучевой терапии, которое состоит из нескольких аппаратов и принадлежностей к ним:

1) высокоэнергетический линейный ускоритель - «ELEKTA SYNERGY» (Elekta Ltd., Великобритания, ввод в эксплуатацию – 2015 г.) с 3 энергиями фотонов (6,10,18 МэВ) и 6 энергиями электронов (4-18 МэВ), оснащенный МЛК (многолепестковый коллиматор), системой портальной визуализации, рентгеновской киловольтной системой визуализации положения пациента и системой контроля дыхания.

2) линейный ускоритель «Halcyon» (ввод в эксплуатацию в 2022 г.);

3) ротационный аппарат дистанционной гамма-терапии Theratron Equinox 100 (ввод в эксплуатацию в 2015 г.);

4) гамматерапевтический аппарат контактного облучения «Multisource HDR» (ввод в эксплуатацию в 2015 г.);

5) рентгенотерапевтический аппарат ТЕРАД 200 (ввод в эксплуатацию в 2022 г.);

6) оборудование для абсолютной дозиметрии клинический дозиметр Dose1 с набором ионизационных камер (ввод в эксплуатацию в 2019 г.);

7) оборудование для относительной дозиметрии анализатор дозного поля Blue Phantom² (ввод в эксплуатацию в 2019 г.);

8) комплект контроля радиотерапевтических процедур Sun Nuclear с принадлежностями (ввод в эксплуатацию в 2022 г.);

С июля 2022 г. проводилась реконструкция и ремонт старого каньона, где ранее был установлен гамма-терапевтический аппарат «Агат С», демонтированный в 2021 г. Установлен новый линейный ускоритель Halcyon.

В марте 2022 г. в связи выходом из строя и окончанием срока эксплуатации был демонтирован рентгенотерапевтический аппарат Xstrahl 200. Взамен ему установлен новый рентгенотерапевтический аппарат ТЕРАД 200, Белорусского производства и в ноябре 2022 г. введен в эксплуатацию.

В ГУЗ «КОД» организован физико-технический отдел, где проводится выполнение абсолютных и относительных измерений поглощённых доз, дозиметрическое планирование процедур облучения.

Физико-технический отдел оснащен 2 рабочими станциями, планирующими системами ХЮ и Monaco, планирующая система HDR+, клиническим дозиметром с набором ионизационных камер, анализатором дозного поля, матричным детектором, твердотельными фантомами, широкоапертурным компьютерным томографом с системой топометрии;

На аппарате контактной лучевой терапии проводится внутримолостное лечение гинекологических опухолей (матки и шейки матки).

Патологоанатомическая служба Забайкальского края

Согласно приказу Минздрава России от 24 марта 2016 года № 179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований», срок выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации ЗНО, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.

**Организация патолого-анатомической службы
в Забайкальском крае**

Наименование медицинской организации	Кадровое обеспечение		Оборудование	
	Кол-во ставок врачей – специалистов согласно штатному расписанию	Кол-во физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей- специалистов	Наименование	Год ввода в эксплуа тацию
ГУЗ «КОД»	12	5	Микроскоп лабораторный бинокулярный Primostar Carl Zeiss (5 шт.)	2012 год
			Аппарат для заключения гист.срезов под пленку Tissue-Tek Film (2 шт.)	2013, 2020 годы
			Микротом Leica	2012 год
			Микротом ротационный АССИ	2008 год
			Иммуностейнер автоматический Ventana Benchmark XT (2 шт.)	2013, 2020 годы
			Автоматический гистологический процессор Tissue-Tek VIP 6 (4 шт.)	2013, 2020 годы
			Ротационный микротом Accu-Cut SRM 200 (6 шт.)	2020 год
			Мультистейнер автоматический для микропрепаратов Tissue- Tek Prisma (2 шт.)	2013, 2020 годы
			Микротом -Криостат Tissue-Tek Cryo3Plus DM (2 шт.)	2013, 2020 годы
			Декальцинатор SAKURA TDE (2 шт.)	2013, 2020 годы
			Устройство для расправления гист.срезов Water Bath 1770 (4 шт.)	2020 год
			Аквадистиллятор ДЭ-04- 02	2013 год
			Система заливки парафином модульная Tissue-Tek TEC 6 (2 шт.)	2013, 2020 годы
			Микроскоп медико- биологический Nikon	2020 год

ГУЗ «Забайкаль- ское краевое патологоанато- мическое бюро»	49,5	13	Eclipse Ci (2 шт.)2020	
			Принтер для маркировки гист.кассет AutoWrite NEXT	2020 год
			Сканирующий микроскоп Aperio	2013 год
			Микроскоп бинокулярный лабораторный «Olympus»	2004, 2010 годы
			Микроскоп биологический «Микромед 3»	2018 год
			Микроскоп биологический «ОПТИКА»	2018 год
			Микроскоп биологический «ОПТИКА»	2023 год
			Микроскоп лабораторный бинокулярный Leica DM 1000 LED	2021, 2022, 2024 годы
			Микротом Medim	1995 год
			Микротомы HM 325	2013, 2014, 2015, 2016, 2018, 2020 годы
			Автомат для проводки карусельного типа Leica	2020 год
			Автомат для гистологической проводки	2019 год
			Аппарат для клинко диагностических лабораторных исследований Leica Autostainer XL ST 5010	2020 год
			Аквадистиллятор	2015 год

			электрический	
			Аквадистиллятор ДЭ-10М	2015 год
			Машина моюще-дезинфицирующая	2020 год
			Модульный центр для заливки	2012 год
			Система заливки парафином модульная	2018 год
			Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая Infiltra	2024 год
			Станция для макроскопического исследования и вырезки	2019 год
			Принтер для маркировки гистологических кассет	2020 год
ГАУЗ «Клинический медицинский центр»	3,5	3	Микроскоп оптический Аxioplan 2 (1 шт.). Микроскоп Olympus Сх-21 (3 шт.)	2002, 2005 годы
			Микротом ротационный Ассu—Cut SRM (1 шт.)	2016 год
			Термостат ТС-80-2 (2 шт.). Термостат ТВ-20-ПЗ-«К» (2 шт.)	1991, 2021 годы
			Шкаф вытяжной лаб. 1200 (1 шт.)	2000 год
			Термостол (1 шт.)	2011 год
			Ванна с подогревом (1 шт.)	2011 год
			Весы технические (1 шт.)	1992 год
			Весы электронные (1 шт.)	1990 год
			Аквадистиллятор LISTON model A1210	2024 год

Патологоанатомическая служба представлена в крае ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» и включает:

- 1) отделение общей и инфекционной патологии;
- 2) отделение пренатальной и детской патологии;
- 3) структурные подразделения в г. Краснокаменске, пгт. Первомайский и г. Петровске-Забайкальском;
- 4) патологоанатомическое отделение в ГУЗ «КОД»;
- 5) патологоанатомическое отделение ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы».

В центральных районных больницах работают 19 патологоанатомов.

Всего в службе штатных должностей 70,25, занято 63,50, физических лиц – 21. Планируется обучить 4 врача-патологоанатома в клинической ординатуре к 2024 г.

Патологоанатомическая лаборатория ГУЗ «КОД» определена в качестве региональной референс-лаборатории для пересмотра гистологических препаратов с ЗНО и подозрением на ЗНО и проведения иммуно-гистохимических исследований. Патологоанатомическое отделение ГУЗ «КОД» расположено на одном этаже с операционным блоком, что дает возможность направить материал для исследования во время операции.

Роботизированная система гистологической и иммуногистологической диагностики с архивированием позволяет более точно и качественно определить микропрепарат для диагностики различных видов опухолей и предопухолевых процессов.

Станция вырезки с функцией макроскопического исследования и описания операционно-биопсийного материала, возможность фотосъемки с передачей автоматизированного занесения информации в «карточку пациента» и его электронную историю болезни.

Принтеры для маркировки кассет (биологический препарат) и маркировки стекол предназначены для автоматизированной печати номера, штрих-кода пациента на кассетах, для дальнейшей проводки в химических реагентах.

Автомат для гистологической проводки с загрузкой до 300 кассет с вакуумом предназначен для обработки тканей ксилолом и спиртами. Эта процедура является фундаментальной в гистологической технологии, от успешного применения которой зависит как качество препаратов, так и точность заключений.

Аппарат для обработки костной ткани (декальцинатор) удаляет соли кальция из костных опухолевых и биоптатов костного мозга (трепанбиоптат), что приводит к мягкости и эластичности образца.

Станция для заливки парафином, предназначена для заливки биологического материала парафином при изготовлении блоков микротомии (приготовление микропрепарата)

Криостат напольный, предназначен для нарезки биологического материала при помощи устройства глубокой заморозки для интраоперационных (во время операции) ответов, при изготовлении гистологических препаратов (для планирования объема операции).

Благодаря вышеуказанному оборудованию, сроки ответов на срочные гистологические исследования операционного биопсийного материала составляют 15-20 минут. Плановые гистологические заключения доктора отделений получают в течение 2-3 суток, что позволяет установить диагноз в короткие сроки.

Микротомы ротационные механические и автоматические, предназначены для нарезки биологического материала (парафиновых блоков).

Система окрашивания с функцией заключения препаратов под пленку/покровное стекло, для окрашивания гематоксилин-эозином, другими сложными гистохимическими методиками и заключения под пленку/покровное стекло. Данная техника приводит к экономии рабочего времени, снижает расход материалов (красителей, среды для заключения и покровных стекол), улучшает качество готовых препаратов.

Сканирующий микроскоп с функцией архивирования и телеконсультаций с другими регионами РФ.

Система иммуногистохимического окрашивания позволяет ускорить диагностику опухолевого процесса и применить стандартные методы лечения.

Микроскопы. Высокое качество световых и оптических компонентов позволяет повысить точность диагностики. Исследование на данном микроскопе одного микропрепарата могут консультировать одновременно 6 врачей-патологоанатомов.

Патологоанатомическое отделение ГУЗ «КОД» выполняет следующие исследования:

1) диагностическую биопсию за 2024 г. – 5368 больным (23147 исследований);

2) операционно-биопсийный материал из стационара за 2024 г. – 5787 больных (52557 исследований);

3) срочные исследования (из общего количества) – за 2024 г. – 1386 больных/4289 исследований, за 2023 г. – 1086 больных/3343 исследований), за 2022 г. – 824 больных/2394 исследований за 2021 г. 683 больных/2151 исследований, за 2020 г. – 782 больных/2078 исследований;

4) консультативный материал – 1587 больных (10129 исследований);

5) ИГХ исследования (из общего количества) – 1930 больных/9230 исследований.

Иммуногистохимическое исследование проведено в 2024 г. у 563 женщин с раком молочной железы:

1) толстоигольная биопсия - 447сл;

2) секторальная резекция - 45 сл;

3) мастэктомия – 7 сл.;

4) рецидив в кожу и другие мягкие ткани и органы – 42сл;

5) лимфатические узлы – 22сл;

6) гормон позитивные рецепторы обнаружены у 450 женщин, соответственно не обнаружены у 113 женщин;

7) опухоль с экспрессией HER-2/neu 0+ у 350 женщин;

8) опухоль с экспрессией HER-2/neu 1+ у 94 женщин;

9) опухоль с экспрессией HER-2/neu 2+ у 18 женщин;

10) гиперэкспрессия HER-2/neu 3+ у 101 женщин;

11) SISH-гибридизация in situ (количественное определение амплификации гена HER 2 с помощью использования двух хромогенных реакций) – 18 исследований, из них 2 случая с амплификацией гена (HER 2 - 3+);

12) PD-L1(SP142) – 69 случаев – из них 10-позитивных, все остальные отрицательные;

13) молекулярно-генетический подтип рака молочной железы - тройной негативный рак – 81 случаев;

14) молекулярно-генетический подтип рака молочной железы-HER2neu позитивный рак – 46 случаев.

В рамках соглашения о сотрудничестве между ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Петрова» Минздрава России и ГУЗ «КОД» проводится молекулярно-генетическая диагностика злокачественных новообразований легкого, молочной железы и яичника, предстательной железы, ободочной кишки, прямой кишки.

Частные клиники: ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита» и ООО «Реабилитационный центр кинезитерапии» проводят прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, в случае выявления ЗНО информация направляется в ГУЗ «КОД» для вызова пациента в ГУЗ «КОД».

Распоряжением Минздрава Забайкальского края от 14 февраля 2023 года № 132/р «О совершенствовании организации прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях Забайкальского края» определены схема маршрутизации биопсийного материала (в том числе послеоперационного) для прижизненного гистологического исследования и сроки его исполнения.

Ежегодно количество проведенных гистологических исследований по краю увеличивается: в 2018 г. – 63666 исследования, в 2019 г. – 60671 исследование, в 2020 г. – 50774, за 2021 г. – 65342 исследования, 2022 г. – 67259 исследований, 2023 г. – 75652 исследования, 2024 г. – 84052 исследований.

Между медицинскими организациями Забайкальского края проводятся региональные телемедицинские консультации, в том числе при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в ГУЗ «КОД» осуществляют консультирование заведующие отделением, при необходимости проводится врачебный онкологический консилиум.

Таблица 34

Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и медицинскими организациями Забайкальского края

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022 год	2023 год	2024 год
1	ГАУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	11	16	31
2	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	5	0	1
3	ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	3	1	5
4	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	1	1	5
5	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» ЦАОП	3	5	21
6	ГУЗ «Балейская ЦРБ»	5	0	5

7	ГУЗ «Забайкальская туберкулезная больница»	0	0	4
8	ГКУЗ «ККПБ им. В.Х. Кандинского», краевой психоневрологический диспансер	0	1	0
9	ГУЗ «Городская клиническая больница №1»	280	188	135
10	ГАУЗ «Краевая больница № 4» ЦАОП	15	20	35
11	ГУЗ «Краевая больница № 3» ЦАОП	16	22	29
12	ГАУЗ «Клинический медицинский центр» ЦАОП	11	16	29
13	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» ЦАОП	5	10	15
14	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2»	1	3	10
15	ГУЗ «Краевая клиническая больница»	4	20	35
16	ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»	61	35	47
17	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	1	8	3
18	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	0	1	6
19	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	0	0	1
20	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	16	15	0
21	ГУЗ «Каларская ЦРБ»	0	0	1
22	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	2	3	3
23	ГУЗ «Красночикийская ЦРБ»	3	2	4
24	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	3	9	5
25	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	22	37	12
26	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	3	9	10
27	ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	1	4	3
28	ГУЗ «Ононская ЦРБ»	1	1	14
29	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	2	2	4
30	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	0	5	3
31	ГУЗ «Улетовская ЦРБ»	0	2	1
32	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	1	4	2
33	ФГБУЗ 107 МСЧ	40	74	54
34	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	0	10	3
35	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	4	2	10
36	ГУЗ «Шилкинская ЦРБ»	13	17	19
37	Всего	533	543	565

Ежегодно количество телемедицинских консультаций увеличивается, более широко применяются консультации «врач-врач».

Таблица 35

Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и федеральными организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022 год взрослые и	2023 год взрослые и дети	2024 год взрослые

		дети		и дети
1	«Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца»	0	1	0
2	ФГБУ Национальный медицинский центр сердечно-сосудистой хирургии им .А.Н. Бакулева	0	0	1
3	ГБУЗ Иркутский ООД	0	2	0
4	ФГБУ НМИЦ ФПИ	2	2	0
5	ДГКБ №99 Сперанского	1	2	0
6	Институт онкологии Томского НИМЦ	2	8	11
7	КБ № 85 ФМБА	1	1	0
8	МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава	32	65	72
9	Научно-исследовательский институт детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р. М. Горбачевой	4	10	0
10	ФГБУ НМИЦ Гематологии	8	14	19
11	НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина	16	40	43
12	НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н Федорова		1	0
13	Государственный медицинский центр им. А.И. Бурназяна	0	0	2
14	НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко	12	19	21
15	НМИЦ Эндокринологии	1	2	0
16	ФГБУ НИИР им. В.А.Насоновой	0	0	1
17	Новосибирский НИИТО им. Я.Л.Цивьяна		2	9
18	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова	4	10	28
19	Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М.Гранова	1	4	0
20	НМХЦ им.Н.И.Пирогова	0	0	1
21	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России	9	14	15
22	Национальный медицинский центр травматологии и ортопедии им. Н.П.Приорова	0	0	2
23	ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России	1	1	0
24	ФГБУ НМИЦ им. Д.Рогачева	116	217	224
25	ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина Минздрава России	291	463	493
26	ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова	34	64	88

27	ФГБУ НМИЦ Онкологии Ростовская область	0	3	0
28	ФГБУ НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневого	0	2	3
29	ФГБУ ФКЦСНМ ФМБА	0	3	0
30	ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России г.Димитровград	2	12	28
31	ФГПУ НМИЦ им. В.А. Алмазова	6	30	32
32	ГНЦ РФ ФМБЦ Им. А. Бурназяна ФМБА России	0	1	0
33	ФГАОУ ВО ПМГМУ им И.М.Сеченова	0	1	0
34	ФГБУ НИИ Гематологии и ПК ФМБА Кировская область	0	1	0
35	ФГБУ НПИ Тюмень	0	0	1
36	ФГБУ НИИТ (Новосибирская область)	0	0	1
37	Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера	0	0	1
38	НМИЦ ТИО имени академика В. И. Шумакова	0	1	0
39	ФГБУ ФНЦ Тюмень	0	0	1
40	ФГБУ РНЦРР России	0	0	1
41	ФГБУ НМИЦ Онкологии Ростовская область	1	0	0
	ФКСНЦ ФМБА	0	0	1
42	ФГБУ Национальный медицинский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова	0	0	4
43	Итого	544	996	1103

ГУЗ «КОД» является региональным медицинским центром по дистанционному консультированию пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и пациентов с подтвержденным диагнозом «злокачественное новообразование». Благодаря телемедицинским консультациям специалисты имеют возможность в кратчайшие сроки оценить состояние здоровья пациента, провести консилиум, обсудить тактику лечения больных с ведущими специалистами федеральных учреждений, контролировать оказание онкологической помощи в районах и помогать врачам на местах правильно и квалифицированно оказывать онкологическую помощь.

Референс-центрами в Забайкальском крае является патолого-анатомическое отделение ГУЗ «КОД» с 2015 года по патоморфологическим, иммуногистохимическим, с 2024 года по лучевым методом исследования.

В Забайкальском крае используется государственная информационная система здравоохранения Забайкальского края, обеспечивающая преемственность оказания медицинской помощи и формирование

интегрированной электронной медицинской карты пациента. Посредством ГИСЗ Забайкальского края организовано взаимодействие между медицинскими организациями, подведомственными Минздраву Забайкальского края, а также с другими ведомствами (БМСЭ, ЗАГС, Росгвардия и др.). ГИСЗ Забайкальского края позволяет формировать регистры пациентов по различным заболеваниям, в том числе онкологическим, на основании первичных данных, оформленных в виде электронных медицинских документов.

На территории Забайкальского края ведется с 1999 года Популяционный раковый регистр информационно – аналитическая информация проводится на базе ГУЗ «КОД».

Подсистема Государственной информационной системы здравоохранения Забайкальского края «Регистры заболеваний», внедренная в регионе в декабре 2023 года, позволяет получать структурированную и формализованную информацию о пациенте по профилю «онкология» в режиме реального времени, возможность оценить динамику состояния пациента и эффективность лечения, автоматический контроль преемственности, полноты и качества первичной медицинской информации на уровне региона на основе первичных данных – структурированных электронных медицинских документов из информационных систем медицинских организаций. Данный функционал обеспечивает целостность и неприкосновенность медицинских данных, сформированных медицинским специалистом при оказании медицинской помощи. Также подсистема позволяет осуществлять контроль исполнения клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи.

Согласно договору между МЗ Забайкальского края и Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю осуществляется ежемесячная статистика умерших, в том числе от злокачественных новообразований.

Продолжается разработка и внедрение интеграции ракового регистра с медицинской информационной системы, в том числе по формированию необходимой отчетности для лиц, состоящих на диспансерном учете со злокачественными новообразованиями (формируется список впервые выявленных пациентов, находящихся на лечении со злокачественными новообразованиями).

1.6. Организация маршрутизации пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

В Забайкальском крае маршрутизация пациентов с подозрением на злокачественные новообразования и больных с онкологическими заболеваниями осуществляется согласно распоряжению Минздрава Забайкальского края от 9 октября 2024 г. № 1151/р, в котором указаны перечень обследования, сроки их проведения, а также медицинские организации, в которых необходимый вид обследования проводятся.

При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в ЦАОП, а в случае его отсутствия в ПОК.

Врач-онколог ЦАОП, ПОК или ГУЗ «КОД», врач-нейрохирург ГУЗ «ЗККБ»: в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза ЗНО организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала, в том числе core-биопсии при подозрении на онкологическое заболевание.

Врач-онколог ЦАОП, ПОК направляет пациентов с ЗНО, в ГУЗ «КОД», а пациентов с опухолями центральной нервной системы в ГУЗ «ЗККБ» для уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также в случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями оказывается в соответствии с положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, в соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 30 декабря 2022 года № 698 «Об утверждении региональной программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи Забайкальского края на 2021-2025 годы».

Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается в течение 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания и осуществляется в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года № 548н) и распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 30 января 2024 года № 95/р «О диспансерном наблюдении за взрослыми с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Забайкальского края». Консультация врача-онколога в рамках диспансерного приема может быть проведена с применением телемедицинских технологий.

Программа реабилитации онкологических пациентов в Забайкальском крае осуществляется в соответствии с требованиями приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н и приказом Минздрава Забайкальского края от 14 апреля 2021 года № 135/ОД «Об организации медицинской реабилитационной помощи взрослому населению».

В ГУЗ «КОД» и медицинских организациях края открыты «Школа здоровья», «Школа для пациенток после мастэктомии», «Школа для

пациентов с трахеостомами», «Школа для ухаживающих за детьми с онкогематологическими заболеваниями», «Школа для пациентов, получивших и перенесших лучевое лечение», «Школа для пациентов с кишечными стомами», «Школа для пациентов с урологическими стомами».

Внедряется новый метод реабилитации: через видеоселекторную связь специалисты ГУЗ «КОД» ведут с медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, пациентами, их родственниками тематические занятия.

Медицинская реабилитация пациентам с ЗНО оказывается в отделениях медицинской реабилитации на базе центра медицинской реабилитации «Дарасун», в котором развернуто 30 коек, бальнеолечение представлено углекислыми минеральными ваннами, хвойными ваннами, ваннами с морской солью, лечебным душем, бассейном. Для реабилитационного лечения в центре работают кабинет лечебной физкультуры, тренажерный и спортивный залы. В 15 медицинских организациях оказывающих первичную медико-санитарную помощь имеются залы кинезитерапии.

Пациенты со злокачественными новообразованиями костей и хрящей конечностей на лечение по маршрутизации направляются в ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России.

В Забайкальском крае отсутствует возможность проведения ПЭТ – КТ исследования для пациентов со злокачественными новообразованиями, данные пациенты направляются по маршрутизации с формой – 057/у (ООО «ДЦ МИБС» г. Санкт – Петербург, ООО «Центр Тераностики» г. Улан – Удэ, ООО «ДЦ МИБС» Томск, ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ г. Красноярск, КГБУЗ «ККЦО» г. Хабаровск), на исследования ОФЭКТ – КТ в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер».

В отделении радиологии, радионуклидной терапии и диагностики ГУЗ КОД для проведения исследования пациентам ОФЭКТ и сцинтиграфию направление по показаниям формируется: по коду МКБ-10: C00-D48 врачом-онкологом ГУЗ КОД, по коду МКБ-10 G00-G99 через согласования главного внештатного невролога МЗЗК, по коду МКБ-10 I00-I99 через согласования главного внештатного кардиолога МЗЗК, МКБ-10 E00-E90 через согласования главного внештатного эндокринолога МЗЗК, иные профили через согласования главных внештатных специалистов МЗЗК.

Прием врачом-радиотерапевтом осуществляется в ГУЗ КОД, пациенты направляются на данный прием врачами-онкологами после врачебного онкологического консилиума для назначения лучевой терапии и даты начала лечения. Врач-радиотерапевт входит в состав врачебного онкологического консилиума для определения плана лечения, в том числе лучевой терапии.

1.7. Выводы

С 2015 г. регистрируется рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории края.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО по краю в 2024 г. составил 401,0 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 393,6 на 100 тыс. населения, по РФ – 461,1, ДФО – 447,4 на 100 тыс. населения).

Прирост показателя заболеваемости ЗНО по краю в сравнении с 2015 годом составил 19,5 %.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО среди населения края в 2024 г. составил 261,2 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 243,6 на 100 тыс. населения, по РФ – 250,3, по ДФО – 272,0 на 100 тыс. населения), прирост в сравнении с 2015 г. составил – 6,7 % . Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО по краю выше, чем по РФ в 2023 году на 4,2%, но ниже показателя заболеваемости по ДФО в 2023 году на 4,0%

«Грубый» показатель заболеваемости от ЗНО на 100 тыс. мужского населения края в 2024 г. составил 387,5, в 2015 г. – 296,8 (по РФ в 2023 г. – 452,8, ДФО в 2023 г. – 429,9 на 100 тыс. мужского населения) прирост в сравнении с 2015 г. составил 23,4 %.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО мужского населения края в 2024 г. на 100 тыс. населения составил 300,6 (в 2015 г. – 267,1, по РФ в 2023 г. – 281,0, ДФО в 2023 г. – 306,7 на 100 тыс. мужского населения), прирост в сравнении с 2015 г. составил 11,1 %.

В структуре заболеваемости ЗНО среди мужского населения Забайкальского края ведущее место занимает рак предстательной железы (увеличение охвата мужчин скрининговыми программами ПСА с 35,8 % в 2017 г., до 63,8 % в 2024 г.).

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО женского населения края в 2024 г. – 407,6 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 348,2 (по РФ в 2023 г. – 468,3, ДФО в 2023 г. – 463,1 на 100 тыс. женского населения), прирост в сравнении с 2015 г. составил 14,6 %.

Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО женского населения края в 2015 г. составил 241,1, в 2024 г. – 249,4, (по РФ в 2023 г. – 238,9, ДФО в 2023 г. – 259,3 на 100 тыс. женского населения) прирост в сравнении с 2015 г. составил 3,3 %.

Рост показателя заболеваемости ЗНО среди женского населения края связан с тем, что женщины чаще обращаются за медицинской помощью, расширена скрининговая программа, направленная на раннее выявление ЗНО среди женского населения.

В структуре заболеваемости ЗНО среди женского населения края 1, 2 и 3-е место занимают визуальные формы ЗНО.

Увеличилась заболеваемость злокачественными новообразованиями за 10 лет по следующим локализациям: рак легкого, рак молочной железы, новообразования кожи, рак ободочной кишки, рак прямой кишки, рак почки, рак поджелудочной железы и рак щитовидной железы.

С 2015 года увеличился показатель выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях развития и в 2024 году составил 60,8%, прирост в сравнении с 2015 годом составил 11,0%.

Отмечается увеличение показателя раннего выявления злокачественных новообразований за 10 лет по следующим локализациям: рак легкого, рак желудка, рак ободочной кишки, рак почки, рак поджелудочной железы и рак мочевого пузыря.

При анализе стадийной структуры впервые выявленных злокачественных новообразований отмечается увеличение удельного веса I стадии в 2024 году – 40,0 (2015 год – 29,2), прирост составил 27%. Также отмечается увеличение удельного веса I стадии без учета C 44 в 2024 году – 31,6 (2015 год – 20,5).

Отношение количества выявленных новообразований *in situ* на 100 вновь выявленных злокачественных новообразований за 10 лет с 2015 года остается на одном уровне и составляет в среднем 6,0.

По Забайкальскому краю доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, составляет 62,0 %, а по городу Чита – 64,7%.

Увеличение доли пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, отмечается по следующим локализациям: лимфатическая и кроветворные ткани, рак прямой кишки, рак поджелудочной железы, рак мочевого пузыря, рак щитовидной железы, рак предстательной железы, рак молочной железы, рак шейки матки, рак тела матки и рак яичников. Увеличивается контингент пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом злокачественные новообразования 5 и более лет, в сравнении с 2015 годом за счет изменения тактики лечения пациентов и использования клинических рекомендаций по ведению пациента.

Показатель распространенности ЗНО в крае увеличивается с 2026,6 в 2015 г. до 2889,1 в 2024 г. на 100 тыс. населения, прирост с 2015 года составил 29,9 %.

Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявления, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

На конец отчетного 2024 г. число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом D00-D09, составило 3370. Контингент пациентов D00-D09 вырос в 2,4 раза с 2015 г. (в 2015 г. – 1388 человек, в 2024 г. – 3370 человек).

Основной объем контингента больных формируется из пациенток с заболеваниями женской репродуктивной системы – 94,1 % (3171 человека), при этом D 06 (cancer *in situ* шейки матки – 2929).

Показатель запущенности ЗНО по краю в 2024 г. составил 22,6 %, в сравнении с 2015 г. имеет тенденцию к снижению (в 2015 г. – 30,5 %, 2024 г. – 22,6 %), снижение составило 35,0 %.

В 2024 год в крае от ЗНО умерло 1747 человек, в том числе 37 человек, не состоявших на учете в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер».

За 2024 год по краю «грубый» показатель смертности от ЗНО составил 176,0 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 183,5, в 2023 г. – 182,7, по РФ в 2023 году – 178,7, ДФО – 184,9 на 100 тыс. населения), уменьшение показателя смертности в сравнении с 2015 г. составило 4,1 %.

«Грубый» показатель смертности на оба пола от ЗНО по краю ниже показателя по РФ и ДФО на 1,5 и 4,8% соответственно.

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО по краю в 2024 г. – 113,1 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 133,1, снижение составило 15,0%.

Отмечается снижение «грубого» показателя смертности по краю от злокачественных новообразований среди мужского населения в 2024 году на 6,8 % по сравнению с данным показателем в 2015 году (по краю в 2024 г. – 191,0, в 2015 году – 205,0 на 100 тыс. мужского населения). «Грубый» показатель смертности от ЗНО среди мужского населения в РФ и ДФО составляют 212,1 и 216,7 на 100 тыс. населения соответственно, что выше данного показателя по Забайкальскому краю на 9,9 и 11,9% соответственно.

Среди женского населения отмечается увеличение «грубого» показателя смертности по краю от злокачественных новообразований в 2024 году на 4,3 % по сравнению с данным показателем в 2015 году (по краю в 2024 г. – 169,0, в 2015 году – 161,8 на 100 тыс. женского населения). «Грубый» показатель смертности от ЗНО среди женского населения в РФ и ДФО составляют 149,7 и 156,3 на 100 тыс. населения соответственно, что ниже данного показателя по Забайкальскому краю на 11,4 и 7,7% соответственно.

Край относится к территории с высоким показателем смертности от рака предстательной железы. В структуре онкологической смертности мужчин он занимает 3-е место, «грубый» показатель данной локализации составил 25,2 на 100 тыс. населения.

Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин среди других форм ЗНО, 43,6 % умерших от ЗНО женщин приходится на рак молочной железы.

Весьма значимыми причинами онкологической смертности женщин являются ЗНО женских половых органов. Рак шейки матки является одной из основных причин смерти среди всех больных ЗНО женской половой сферы – 15,9 % в структуре онкосмертности.

В 2024 г. от ЗНО умерло 1747 человек, в том числе не состоявших на учете в Популяционном раковом регистре края – 37 человек, т. е. на каждые 100 умерших от ЗНО 2,1 не состояли на учете.

В структуре пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях ведущее место занимает ЗНО бронха, трахеи, легкого, на втором месте стоят рак поджелудочной железы и кишечника, на третьем месте новообразования печени.

Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО по краю за 2024 г. – 18,5 % (по РФ за 2023 год – 18,3%), снижение данного показателя в сравнении с 2015 г. составил 35,1 %.

В 17 муниципальных образованиях края в 2024 г. регистрируются показатель одногодичной летальности от ЗНО выше краевого показателя.

Нозологические группы ЗНО с наиболее неблагоприятным показателем одногодичной летальности по краю в 2024 г.: рак легких, рак поджелудочной железы, рак пищевода, рак желудка.

Выявление визуальных локализаций рака в запущенной форме обусловлено несовершенством первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований, а также несвоевременной диагностикой и, как следствие, нарушением алгоритма диспансерного наблюдения предраковых заболеваний и нарушения осмотра пациентов (чек-листа) в смотровых кабинетах.

Кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в районах и населенных пунктах края, не хватает рентгенологов, терапевтов, онкологов, врачей узких специальностей, врачей функциональной диагностики.

Причинами низкого выявления злокачественных новообразований в ранней стадии, и, наоборот, высокого выявления патологии в запущенной стадии, является низкая грамотность населения по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний, пренебрежительное отношение к своему здоровью, и как следствие, несвоевременное обращение к врачу.

В 2020 г. закуплено передвижное диагностическое оборудование для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории края (33 мобильных комплекса, из них 15 мобильных фельдшерско-акушерских пунктов, 12 передвижных флюорографов, 5 передвижных маммографов, 1 мобильный ФАП).

За пять лет (2019–2023 годы) в медицинские организации края, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, приобретено диагностическое оборудование: рентгенологический комплекс – 40 ед., УЗИ экспертного класса – 68 ед., КТ – 3 ед., лаборатория – 2 ед., эндоскопическое оборудование – 12 ед., маммограф – 16 ед.), что позволит улучшить диагностику заболеваний, в том числе злокачественных.

Службой медицинской профилактики внедряется эффективный метод обучения медицинских и немедицинских работников, населения по выявлению и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний; создается широкомасштабная, комплексная и планомерная система пропаганды здорового образа жизни, охватывающая все слои населения, увеличивается охват взрослого и детского населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией для выявления заболеваний на ранних стадиях, в том числе онкологических.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Основная цель региональной программы направлена на продолжительность жизни населения, в том числе в Забайкальском крае, на плановый период до 2030 года.

Таблица 36

Плановые показатели регионального проекта

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2023 год	Период, год					
			2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	60,3	53,0	54,2	55,5	56,7	57,9	59,1
2.	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	67,5	68,7	69,9	71,1	72,2	73,4	74,6
3.	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), %	15,3	14,8	14,7	14,3	14,0	13,7	13,2
4.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	-	70,0000	73,0000	75,0000	77,0000	79,0000	90,0000

*Целевые показатели по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» указаны согласно дополнительному соглашению от 7 декабря 2021 года № 056-2019-№ 30077-1/4.

**Дополнительные целевые показатели федерального проекта
«Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2025-2030 годы
(Забайкальский край)**

Наименование показателя	Период, год					
	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения*	154,9	152,6	150,3	148,1	145,8	143,6
Доля злокачественных новообразований, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (без учтенных посмертно), %	35,4	36,2	37,0	37,7	38,5	39,3
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически, %	98,1	98,2	98,3	98,3	98,4	98,5
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий**	292	283	275	267	258	250

*Показатель рассчитывается ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

**Показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

1) «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определённые группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (1000);

2) «Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000)

3. Задачи региональной программы

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая выполнение онкологического скрининга в ходе диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО:

1) реализация муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, разработка методических материалов;

2) разработка и внедрение корпоративных программ по сохранению здоровья работающего населения;

3) реализация информационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, снижение факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения;

4) проведение тематических противораковых акций с привлечением некоммерческих организаций, волонтеров (Международный день борьбы с раком, День борьбы с меланомой, Всемирный день борьбы с курением, Всемирный день борьбы с раком молочной железы, Международный день

отказа от курения, Европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи);

5) обучение медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, населения в школах здоровья по отказу от курения; снижение употребления табакокурения среди населения к 2030 г. (16 % от числа обучаемых);

6) обучение целевых групп населения в школах здоровья по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание. Снижение среди взрослого населения распространенности нездорового питания к 2030 г. до 35 %, избыточного веса и ожирения – до 25 %, гиподинамии – до 26 %;

7) формирование мотивации населения к повышению физической активности;

8) проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, увеличение охвата среди населения края скрининговыми мероприятиями и выявления ЗНО на ранних стадиях развития;

9) совместное мероприятие Министерства здравоохранения Забайкальского края и Министерства образования и науки Забайкальского края по проведению лекториев среди девочек-подростков, подростков выступления врачей-гинекологов, инфекционистов на родительских собраниях о вакцинации против вируса папилломы человека, гепатита «В», факторах риска развития онкологических заболеваний; трансляция данной тематики в медицинских организациях края;

10) информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить ЗНО на ранней стадии;

11) совместная работа Министерства здравоохранения Забайкальского края и средств массовой информации (телевидение, радио, печать) по формированию у населения края здорового образа жизни;

12) создание специальных проектов в СМИ, групп в социальных сетях «Одноклассники», «ВКонтакте», проведение работы в тематических блоках; размещение в СМИ рекламно-информационных материалов, в том числе на региональных телеканалах.

2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

1) выявление фоновых и предраковых заболеваний для принятия профилактических мер к развитию ЗНО;

2) увеличение охвата населения края скрининговыми методами до 80 %;

3) перевод работы ФАПов в режим смотрового кабинета в 100 % случаев;

4) укомплектование медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, квалифицированными

врачами и средним медицинским персоналом (продолжение мероприятий программы «Земский доктор», учет населенных пунктов, в которых планируется постройка ФАПов, при организации целевого обучения студентов медицинских колледжей);

5) продолжение развития выездных методов работы;

6) внедрение дополнительных критериев эффективности работы врачей, непосредственно осуществляющих прием пациентов;

7) расширение информации на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о работе врачей-специалистов, получение консультации, в т. ч. с использованием технологий телемедицины;

8) осуществление работы по стимулированию медицинских работников (денежные выплаты) при выявлении ЗНО в стадии *in situ* и I стадии;

9) обучение медицинских работников на знание диспансерного наблюдения предраковых больных и онкологической настороженности при медицинском осмотре населения края.

3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи:

1) организация, взаимодействие в Забайкальском крае ЦАОП на базе 6 медицинских организаций:

ГАОУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» (открыт в 2019 г.);

ГАОУЗ «Агинская окружная больница» (открыт в 2020 г.);

ГУЗ «Краевая больница № 3» – в 2021 г. (открыт в 2021 г.);

ГАОУЗ «Краевая больница № 4» – в 2022 г. (открыт в 2022 г.);

ГУЗ «Борзинская ЦРБ» – в 2023 г. (открыт в 2023 г.);

ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» – (открыт в 2024 г.);

2) укомплектование кадрами центров амбулаторной онкологической помощи врачами-онкологами и средним медицинским персоналом, где они отсутствуют;

3) внедрение в практику мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдением пациентов. Обеспечение исполнения врачами-специалистами клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, приведенных в рубрикаторе клинических рекомендаций, формирование в ГУЗ «КОД» системы внутреннего контроля качества в соответствии с требованиями (практическими рекомендациями) Росздравнадзора, направленной на построение системы управления процессами, позволяющей минимизировать риски при оказании медицинской помощи, вовремя обнаруживать узкие места и проводить корректирующие мероприятия;

4) разработка методической информации по ведению «Школы по уходу за стомами», «Школы после мастэктомии», «Школы по коррекции питания» и обучение среднего медицинского персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь.

4. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

- 1) регулярный контроль за деятельностью ПОК, ЦАОП, формирование «зеленого коридора» (диагностика, лечение и реабилитация);
- 2) разбор запущенных случаев выявления пациентов с ЗНО;
- 3) регулярное обучение медицинских работников по диагностике, маршрутизации пациентов с подозрением и имеющимся диагнозом ЗНО;
- 4) обучение врача-патологоанатома в ГУЗ КОД в 2025 г. для увеличения объемов и соблюдение сроков проведения иммуногистохимических цитогенетических и молекулярно-генетических исследований;
- 5) обучение врача по профилю «радиология» для работы в отделении радиологии, радионуклидной терапии и диагностики ГУЗ КОД в 2025 г.;
- 6) совершенствование организации радиологической службы в Забайкальском крае в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов.
- 7) разработка по организации ЦАОП, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов в 2025 г.;
- 8) внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамического наблюдения пациентов;
- 9) распределение потоков пациентов с учетом открытия ЦАОП;
- 10) проведение в каждом ЦАОП противоопухолевой лекарственной терапии (не менее 35 схем).

5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара, приведение организации и оснащения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствие Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н:

- 1) внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций края;
- 2) освоение органосохраняющих оперативных вмешательств;
- 3) продолжение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе утвержденных клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО в ГУЗ «КОД»;
- 4) совершенствование организации референс-центров: по описанию рентгенологических снимков, прижизненного гистологического, молекулярно-генетического исследования;
- 5) анализ сроков обследования, лечения пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО специалистами ГУЗ «КОД»;

6) разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, направленной на полное или частичное восстановление трудоспособности;

7) 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;

8) обоснование при формировании заявки на закуп лекарственных препаратов в ЦАОП и ГУЗ «КОД» для проведения противоопухолевой лекарственной терапии;

9) повышение доступности лекарственного лечения пациентов в рамках льготного лекарственного обеспечения согласно приказу Министерства здравоохранения Забайкальского края от 21 марта 2025 года №182/ОД «О взаимодействии участников процесса льготного лекарственного обеспечения в целях контроля за своевременным распределением и использованием лекарственных средств»;

10) продолжение внедрения в ГУЗ «КОД» методов лечения с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов;

11) переоснащение медицинским оборудованием для пациентов с онкологическими заболеваниями ГУЗ «КОД» с применением радиологических методов диагностики и/или лечения за счет согласованных федеральных средств;

12) продолжения внедрения комплексной программы реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на всех этапах оказания медицинской помощи;

13) совершение мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

14) совершенствование трехуровневой модели оказания паллиативной медицинской помощи в крае;

15) взаимодействие с волонтерскими организациями (ФГБОУ ВО «ЧГМА»);

16) обучение медицинских работников в крае по теме «Хронический болевой синдром»;

17) обеспечение пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами.

6. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака, организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предраковыми заболеваниями:

1) диспансерное наблюдение врачом-онкологом пациентов, имеющих ЗНО, согласно клиническим рекомендациям;

2) обучение алгоритму диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО и предраковыми заболеваниями.

3) представление ГУЗ «КОД» ежемесячной информации о количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, завершивших лечение, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в комплексном

посещении (или получивших комплексное посещение) с целью проведения диспансерного наблюдения в отчетный период в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Забайкальскому краю.

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы в Забайкальском крае:

1) внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

2) обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе с применением телемедицинских консультаций;

3) взаимодействие с главным внештатным онкологом Минздрава России по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Забайкальском крае;

4) внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГУЗ «КОД» и использование стандартных операционных процедур, разработанных и утвержденных в соответствии с клиническими рекомендациями;

5) усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (профиль: радиотерапия) в отделении радиотерапии ГУЗ «КОД»:

а) оптимизация организационных процессов:

внедрение стандартизированных клинических протоколов и порядков оказания лучевой терапии (согласно международным рекомендациям, например, ESTRO, ICRU, IAEA);

разработка и актуализация внутренних регламентов по планированию, проведению и мониторингу радиотерапии;

внедрение междисциплинарных консилиумов (радиолог, онколог, физик, дозиметрист) для принятия решений по сложным случаям;

б) контроль качества оборудования и дозиметрии:

регулярные проверки линейных ускорителей (ELESTA, HALCYON);

усовершенствование автоматизированных систем верификации доз (например, EPID, IMRT QA);

контроль калибровки дозиметрического оборудования (в соответствии с ГОСТ, МКРЗ);

в) персонал и обучение:

повышение квалификации специалистов (радиотерапевтов, медицинских физиков, техников) через аккредитованные программы и симуляционные тренинги;

внедрение системы менторства и аудита работы молодых специалистов;

регулярные учения по радиационной безопасности и действиям в аварийных ситуациях;

г) мониторинг и анализ осложнений:

ведение базы данных по побочным эффектам (острым и поздним) с анализом причин;

внедрение шкал токсичности (CTCAE, RTOG) для объективной оценки осложнений;

разбор клинических случаев с отклонениями для предотвращения повторных ошибок;

д) обеспечение безопасности пациента:

двойной контроль параметров облучения (доза, фракционирование, объем мишени) перед началом курса;

использование методов визуализации в процессе лечения (IGRT – Image-Guided Radiotherapy);

внедрение системы идентификации пациентов (например, штрих-коды) для исключения ошибок при позиционировании;

е) внедрение цифровых технологий:

автоматизация планирования радиотерапии (AI-based contouring, автоматическая верификация планов);

электронный аудит выполненных процедур с формированием отчетов в режиме реального времени;

интеграция с национальными регистрами для анализа отдаленных результатов;

ж) обратная связь и улучшение сервиса:

анкетирование пациентов для оценки удовлетворенности и выявления проблем;

создание системы быстрого реагирования на жалобы;

регулярные внутренние аудиты с привлечением внешних экспертов.

8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы Забайкальского края:

1) интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций Забайкальского края;

2) взаимодействие с информационно-аналитической системой популяционного ракового регистра;

3) обеспечение в рамках единого цифрового контура преемственности медицинских организаций при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

4) унификация ведения электронной медицинской документации;

5) обеспечение защищенной сети передачи данных, к которой подключены 100 % территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края (в том числе ФАПов);

6) создание и внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» с возможностью дистанционного консультирования.

9. Комплекс мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями:

1) профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в т. ч. из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования);

2) ежегодное награждение медицинских работников;

3) заключение договоров на целевую подготовку специалистов для укомплектования медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

4) установление надбавки молодым специалистам в размере 20% от оклада в течение трех лет с момента заключения трудового договора;

5) мониторинг кадрового состава онкологической службы Забайкальского края, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий;

6) проведение конкурсов профессионального мастерства - номинация «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник», вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора, Правительства и Законодательного Собрания Забайкальского края;

7) формирование заявок на выделение квоты целевого приема по программам высшего профессионального образования, программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения учреждений здравоохранения региона и возможность сотрудничества с ближайшими учебными заведениями в других регионах специалистами;

8) развитие наставничества для молодых врачей, ординаторов, специалистов среднего звена, помощь при адаптации данных специалистов;

9) мероприятия по привлечению и закреплению медицинских кадров (участие в «ярмарках вакансий», профориентация учащихся школ, привлечение из высших медицинских образовательных учреждений, размещение вакансий на сайте «Работа в России», на сайте учреждения и на сайте исполнительного органа Забайкальского края в сфере охраны здоровья, заявки в центр занятости, другие мероприятия).

4. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 г. следующих результатов:

1) снижение «грубого» показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к 2030 г. – 166,5 на 100 тыс. населения;

2) снижение «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований к 2030 г. – 166,5 на 100 тыс. населения;

3) увеличение удельного веса больных с ЗНО, выявленных на I стадии к 2030 г. – 59,1 %;

4) увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, к 2030 г. – 74,6 %;

5) снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО к 2030 г. – 13,2 %;

6) увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением к 2030 г., – 90,0 %;

7) формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

8) внедрение в практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

9) улучшение качества онкологической помощи (сроки обследования, госпитальная летальность), снижение случаев расхождения диагнозов, жалоб пациентов;

10) совершенствование специализированной медицинской помощи по профилю «онкология»;

11) увеличение охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией населения Забайкальского края за счет выездных бригад на мобильных комплексах;

12) консультативная помощь посредством телемедицинских консультаций;

13) обеспечение врачебными кадрами: рентгенологами, эндоскопистами, онкологами;

14) установление маршрутизации пациентов на обследование и лечение по профилю «онкология» при открытии ЦАОП;

15) повышение уровня знаний по онкологической настороженности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

16) осуществление контроля за диспансерной группой пациентов с предраковыми заболеваниями;

17) повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также радиотерапевтического оборудования для лечения ЗНО.

Участники региональной программы:

Министерство здравоохранения Забайкальского края;

главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края;

руководители медицинских организаций Забайкальского края;

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края.
